

記入例

高齢者等予防接種個人負担金免除申請書

①申請する日を記入

年 月 日

(宛先) 鶴ヶ島市長

②申請者の情報を記入

※被接種者から見て同一世帯ではない方が申請する場合は委任状が必要です。

③続柄は接種を希望する方から見て申請者との関係を記入

申請者 住所 **鶴ヶ島市大字三ツ木16-1**

氏名 **鶴ヶ島 太郎**
 電話番号 **049-271-0000**
 続柄 (**本人**)

④接種者の情報を記入

高齢者等の予防接種を受けるに当たり個人負担金の免除を受けたいので、下記の同意事項に同意の上、次のとおり申請します。

受診者又は接種を受ける人(被接種者)	フリガナ	ツルガシマ タロウ	生年月日	大正 昭和 9年7月1日 平成
	氏名	鶴ヶ島 太郎	電話番号	271-0000
	住所	〒350-2217 鶴ヶ島市 大字三ツ木16-1		

申請理由

市民税非課税世帯のため

⑤「非課税世帯のため」と記入

予防接種名

⑥「**高齢者肺炎球菌予防接種**」を記入

⑦(1)または(2)の該当する方に○を記入

私(受診者又は被接種者)が個人負担金の免除を受けるに当たり、私及び同一世帯員全員の市民税課税状況を確認することに同意します。

※ 接種の予定時期についてお答えください。(高齢者肺炎球菌予防接種のみ)

(1) 4月~5月 (2) 6月~翌3月末

※ 接種する予定の医療機関についてお答えください。

(1) 鶴ヶ島・坂戸市内 (2) **鶴ヶ島・坂戸市以外の県内**

(鶴ヶ島・坂戸市以外の場合: 医療機関名 **0000病院**)

【添付資料】

- 委任状(被接種者から見て同一世帯ではない方が申請する場合は)
- 非課税証明書(直近の1月1日現在で、被接種者及び同一世帯員)

⑧「鶴ヶ島・坂戸市以外の県内」に○をした場合は、接種する医療機関名を記入

⑨該当する場合は□にチェックを入れて申請書と併せて提出ください。

通知発送日 (/)

取扱者

No