

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

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。

(宛先) 鶴ヶ島市長

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 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	9年7月1日
	氏 名	鶴ヶ島 太郎		昭和	
	住 所	〒350-2217 鶴ヶ島市 大字三ツ木16-1	電話 番号	平成	

申請理由

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 带状疱疹予防接種を記入

⑦ 該当する方にチェックを入れてください

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該当する方にチェックをお願いします。

☐ 4月～5月

☒ 6月～3月

※ 接種する予定の医療機関についてお答えください。

☐ 鶴ヶ島・坂戸市内

☒ 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

☐ 非課税証明書等(1月1日時点で、被接種者及び同一世帯

⑧ 「鶴ヶ島・坂戸市以外の県内」にチェックをした場合は、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