様式第１号（第５条関係）

【高齢者】インフルエンザ・肺炎球菌予防接種　費用免除申請書

尾道市予防接種実費徴収規則第３条及び高齢者インフルエンザ予防接種及び高齢

者肺炎球菌予防接種事業実費徴収要綱第５条の規定により、下記の予防接種に係る

自己負担金の免除を申請します。

　上記規定の適用を受けるに際し、世帯全員の課税状況を市が確認することに同意

します。

* 太枠の中を記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 予防接種名 | | インフルエンザ　　・　　肺炎球菌 | | |
| 予防接種を受ける人 | 個人番号（マイナンバー） | |  | |
| 該当事由 | | 市民税非課税世帯 | |
| フリガナ |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　　年　　　月　　　日　（　　　歳） | | |
| 住　　所 | 尾道市 | | |
| 電話番号 | （　　　　）　　－ | |
| 年　　　　月　　　　日 | | | | |
| 尾　道　市　長　様 | | | | |
|  | | | | |
| 申請する人（窓口に来られた人） | | | | |
|  |  | 氏名 |  |  |
|  |  |  |  | |

＊　同一世帯以外の人が申請するときは、委任状が必要です。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市記入欄 | 申請接種名に✔ |  | インフルエンザ |  | 肺炎球菌 | 【必須】本人確認 | |
| 決定欄 | 該当　　　・　　　非該当 | | | | 番　　号 | 有 ・ 無 |
| 身元確認 | 済 ・ 未 |
| 個カ ・ 免 ・ パ ・ 障 | |
| 保 ・ 年 ・ 介（　　） | |

（裏面：委任状）