

(接種前申請)

予防接種実費免除申請書

年 月 日

(宛先)高浜市長

(申請者)住所

氏名
電話番号

平成20年高浜市告示第24号（高浜市住民健診実費徴収規則の規定による実費の額及び予防接種法の規定による予防接種の実費の額）ただし書きの規定に基づき、下記のとおり申請します。

また、世帯の課税状況等を確認することに同意します。

接種者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 電話（ ）
	氏名	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日
予防接種の種類	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌	
実費免除の額	<input type="checkbox"/> 1,000円 <input type="checkbox"/> 2,500円	
実費免除の理由	令和 年度市民税非課税世帯のため	

※申請者が本人または同一世帯員以外の場合は、以下の委任欄をご記入ください。

委任	
令和 年 月 日	
	被接種者 氏名 _____
私は、次の者を代理人と定め、この申請に係る権限を委任します。	
	代理人 住所 _____
	氏名 _____

添付書類：予防接種予診票

※（前年度の1月1日以降に転入した方のみ）非課税証明書

宛名番号	受付者
予診票確認 窓口	郵送（本人・申請者）

受付印→

