

マイナンバー記入欄
※1月1日時点で市外在住だった方のみ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

様式第1号（第6条関係）

栗東市予防接種料免除申請書兼税務関係資料閲覧等承諾書

令和 年 月 日

栗東市長 竹村 健 様

申請者 住 所 栗東市
(被接種者) 氏 名 印

(署名または記名押印)

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日
(歳)

電話番号 _____

栗東市予防接種実施要綱第6条第1項及び第2項の規定により、予防接種料を免除されるよう申請します。なお、予防接種料免除の決定にあたって、栗東市関係職員が私の世帯の税務関係資料等を閲覧すること又は生活保護受給状況について照会することを承諾します。

記

1. 免除を希望する予防接種 (※ 該当するものに○をつけてください(複数可))

希望項目	予防接種の種類	予防接種料	接種予定日	接種医療機関	医療機関所在地
	高齢者インフルエンザ	1,500円	年 月 日		市区町村
	高齢者の肺炎球菌感染症	2,600円	年 月 日		市区町村
	高齢者新型コロナウイルス感染症	2,000円	年 月 日		市区町村

2. 免除を希望する予防接種料の額 _____ 円

3. 免 除 理 由 () 生活保護法により保護を受けている世帯に属する者
() 住民税非課税世帯又は免除世帯に属する者

代筆者

氏名 (), 続柄 (), 電話番号 ()

住所(同居でない場合) ()

送付先(右記に○) 申請者住所(下記の記入、その他提出書類不要)・代筆者住所(注1)・入所施設(注2)

代筆者住所と送付先住所(右記に☑) ●同じ(□) ●異なる(□(注3))

(注3): 送付先住所 _____

(注1)(注2): 下記書類の提出又は、(注4)に同意をお願いします。

【双方の送付先住所が確認できる書類(例)】

- ・契約書、免許証など(在籍が確認できる)の写し。
- ・任意の委任状。
- ・成年後見人等を送付先にする場合は、登記事項証明書等の写し。

(注4) 上記のとおり送付先を変更します
【被接種者の署名又は記名押印】

印

(注2): 施設から申請し、施設に送付する場合は、この申請に併せて「送付先登録等申請書【施設用】」を添付してください。

広域(有・無)、県外(有・無) ※「有」の場合、別途申請が必要です

受付者: _____