

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

年 月 日

栗東市長 様

申請者 住 所 栗東市

(接種者)

氏 名

印

(署名又は記名押印)

生年月日 大正・昭和 年 月 日 (歳)

電話番号

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

代筆者が記入の場合
申請者の印鑑が必要

令和8年1月1日時点で栗東市に住民票がない場合は記入
同一世帯の人が令和8年1月1日時点で栗東市に住民票がない場合は
添付書類への記載も必要です。

栗東市予防接種実
します。なお、予防
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))

【注意】 高齢者の肺炎球菌感染症と帯状疱疹は栗東市から接種券を送付した対象者のみ選択可

予防接種の種類	予防接種料	希望項目	接種予定日	接種医療機関	医療機関所在地
インフルエンザ	1,500円		年 月 日		市区町村
新型コロナウイルス感染症	4,700円		年 月 日		市区町村
高齢者の肺炎球菌感染症	3,600円	<input type="radio"/>	年 月 日	<input type="checkbox"/> 診療所	栗東 市区町村
帯状疱疹 (下記 A 又は B のいずれかを選択)					
A 乾燥弱毒生水痘	2,500円				
B 乾燥組換え帯状疱疹 (1回目)	6,500円	<input type="radio"/>	年 月 日	<input type="checkbox"/> 診療所	栗東 市区町村
B 乾燥組換え帯状疱疹 (2回目)	6,500円	<input type="radio"/>	年 月 日	<input type="checkbox"/> 診療所	栗東 市区町村

栗東市、草津市、守山市、野洲市以外の医療機関
で予防接種を受ける場合は別の手続き (健康増進
課へ来所もしくはオンライン申請) も必要です。

2. 免除を希望する予防接種料の額 16,600円 = 3,600円 + 6,500円 + 6,500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 (太枠記入)

氏名 ()	続柄 ()	電話番号 ()
住所 (〒)		

【裏面も記載してください】

