

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
(被接種者) 氏 名

(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

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し、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		年 月 日		市区町村
帯状疱疹 (下記 A または B のいずれかを選択)					
A 乾燥弱毒生水痘	2,500円		年 月 日		市区町村
B 乾燥組換え帯状疱疹(1回目)	6,500円		年 月 日		市区町村
B 乾燥組換え帯状疱疹(2回目)	6,500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(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】

番号記入欄 ()

送付先住所（〒

「④」 上記のとおり送付先を変更します

●添付資料（参考）

- ・双方の住所が確認できる書類の写し（契約書、免許証等在籍が確認できるもの）
- ・登記事項証明書等の写し（成年後見人等の場合） ・委任状（任意様式）

●注意事項

- ・施設から申請し、かつ、送付先を「③入所施設」にする場合、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