

【高齢者】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条及び予防接種事業実費徴収要綱第5条の規定により、次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。

該当のものにチェックする

予防接種名		<input checked="" type="checkbox"/> インフルエンザ予防接種 <input type="checkbox"/> 肺炎球菌予防接種 <input checked="" type="checkbox"/> 新型コロナウイルスワクチン予防接種
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	オノミチ タロウ
	氏名	尾道 太郎
	生年月日	明治・大正 ● 昭和 ● 年 ● 月 ● 日 ( ● 歳)
	住所	尾道市 門田町22-5 電話番号 ( 0848 ) 12 - 3456
尾道市長 様		令和6年 10月 ●日
申請する人(窓口に来られた人) 氏名		窓口に来た人の名前を書く 尾道 太郎

\* 同一世帯以外の方が申請するときは、委任状が必要です。

市記入欄	申請接種名に✓	インフルエンザ予防接種	【必須】本人確認	
		肺炎球菌予防接種	番号	有・無
		新型コロナウイルスワクチン予防接種	身元確認	済・未
	決定欄	該当 ・ 非該当	個力・免・パ・障 保・年・介( )	

(裏面：委任状)

同一世帯者の課税状況を確認した場合、名前を記入	人数	処理者
	( ) 人	

# 委任状

私は、次の者を代理人と定め、

<input checked="" type="radio"/>	高齢者インフルエンザ予防接種手続きに係る
<input type="checkbox"/>	高齢者肺炎球菌予防接種手続きに係る
<input checked="" type="radio"/>	新型コロナワクチン予防接種手続きに係る

一切の権限を委任します。

該当のものに「○」を記入する

代理人 (窓口に来た人)	住所	尾道市久保一丁目15-1
	名前	尾道 海子

申請に来る人の住所、名前を記入する

尾道市長様

令和6年 ● 月 ● 日

日付を記入する

委任者 (接種する人)	住所	尾道市久保一丁目15-1
	名前	尾道 太郎 <span style="float: right;">(印)</span>

接種を受ける人の住所、名前を記入する。  
委任者本人の自署の場合は、押印不要。  
代筆の場合は、押印が必要。サインやシャチハタ不可。