様式第１号（第５条関係）

【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。

|  |  |
| --- | --- |
| 予防接種名 | □ インフルエンザ　　 □ 新型コロナワクチン□ 高齢者肺炎球菌□ 帯状疱疹ワクチン （ □生ワクチン　□組換えワクチン） |
| 予防接種を受ける人 | 該当事由 | 市民税非課税世帯 |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 大正・昭和　　　　　年　　　月　　　日　（　　　歳） |
| 住　　所 | 尾道市　 |
| 電話番号 | （　　　　　　）　　　　－　 |
| 接種を希望する医療機関名 | 医療機関名　 | （　 | 都 道府 県 |  | 市 町村 | ） |
| 年　　　月　　　日　 |
| 尾道市長　様 |
| 申請する人（窓口に来られた人）　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |  |  |  |

＊　同一世帯以外の人が申請するときは、委任状が必要です。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市記入欄 | 申請接種名に✔ |  | 高齢者肺炎球菌 | 該当・非該当 | 【必須】本人確認 |
|  | 帯状疱疹ワクチン | 身元確認（　済　・　未　） |
|  | インフルエンザ | 個カ ・ 免 ・ パ ・ 障 |
|  | 新型コロナワクチン | 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 |  |