

【書き方見本】

別記様式(第4条関係)

予防接種実費免除申請書

年 月 日

(宛先)瀬戸市長

本人による申請でない場合は、
申請された方の名前が必要です。
また、別途委任状の提出も必要です。

住所

瀬戸市〇〇町・・・

申請者

氏名

山田 〇〇

次のとおり実費を免除してください。

予防接種を受ける者の氏名	山田 〇〇
個人番号	記入不要です
予防接種を受ける日	令和 年 月 日
予防接種の種類	令和6年度 高齢者等肺炎球菌予防接種
実費額	2,500円
免除の理由	<input type="checkbox"/> 生活保護受給者のため <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支援給付金受給者のため <input type="checkbox"/> その他
備考	過去5年以内に肺炎球菌の予防接種を受けておらず、以下のいずれかに該当することを接種の条件とする。 <input type="checkbox"/> 接種時に65歳の方 <input type="checkbox"/> 接種時に60歳以上65歳未満で①または②に該当する方 ①心臓、腎臓、呼吸器の機能に単独で身体障害者手帳1級程度の障害を有する方 ②ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に単独で身体障害者手帳1級程度の障害がある方

ここにチェックを入れてください。

該当する箇所に
☑を入れてください

- 証明書写しの添付
- 住基情報の確認
- 接種履歴の確認
- 年齢の確認