

インフルエンザ予防接種料金自己負担金免除申請兼所得額等確認依頼書

インフルエンザ予防接種実施要領に基づく、インフルエンザ自己負担金の免除を受けたいので次のとおり申請します。自己負担金の免除にあたり、市民税非課税世帯または生活保護受給世帯であることの確認を承諾します。また医療機関に対しての、インフルエンザ予防接種費用に関する権限を委任します。

廿日市市長様

申請日: 令和 年 月 日

① 申請する人(窓口に来た人等) ※申請する人の本人確認ができるものを提示して下さい(郵送の場合は写しを添付)

住所			電話番号	() -
ふりがな			明治・大正・昭和・平成	
氏名	生年月日		年 月 日(満 歳)	
接種する人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 ⇒ ③ を記入 <input type="checkbox"/> 同じ世帯 ⇒ ②、③を記入 <input type="checkbox"/> 後見人 ⇒ ②、③を記入 (登記事項証明書の写しを添付) <input type="checkbox"/> その他 (続柄) ⇒ ②~④を記入			

② 予防接種を希望する人

ふりがな			住所		廿日市市	
氏名			住所		廿日市市	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生(満 歳)		免除額	1,500円		

③ 接種希望医療機関	(廿日市市・その他)	申請理由	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯
------------	--------------	------	--

※令和5年1月2日以降に廿日市市へ転入してきた人は裏面の注意事項をご確認下さい。

④ 【申請及び所得確認委任欄】

全て委任者が記入した場合、押印不要です。代筆の場合は委任者欄に押印が必要です。

私は、次の者を代理人として高齢者インフルエンザ予防接種手続きに係る一切の権限を委任します。	
令和 年 月 日	
代理人 (申請する人)	委任者 (予防接種を希望する人)
氏名	氏名 印
住所	住所 廿日市市

市記入欄

照会日 年 月 日

該当 非該当

本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証(運転経歴証明書)	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> 介護保険証
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> その他 ()	

決裁日	課長	係長	確認者	受付者	備考
年 月 日					

注意事項

令和5年1月2日以降に廿日市市へ転入してきた人は、前住所地発行の「令和5年度市民税非課税証明書」が世帯全員分必要になりますので申請時にご持参下さい。ただし、次のいずれかの書類を持参した場合は必要ありません。

- 「後期高齢者医療限度額適用 標準負担額減額認定証」
- 「介護保険負担限度額認定証」
- 「中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配属者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯本人確認証」