

予防接種実施要領に基づく、自己負担金の免除にあたり、市または医療機関に対しての、予防接種実施の同意を承諾します。

本人が申請する場合

廿日市市長様

申請日： 年 月 日

① 対象者（予防接種を希望する人）

※令和7年1月2日以降に

住所が廿日市市内に
なっていますか？

裏面の注意事項をご確認ください

住所	廿日市市 新宮1-13-1	希望する予防接種の対象年齢に該当しますか？	
ふりがな	はつかいす いさる	日中連絡のつく電話番号を記入して下さい	
氏名	大正・昭和 〇〇年〇〇月〇〇日（満〇〇歳）	希望するものすべてに☑して下さい 带状疱疹は、いずれかのワクチンに○をしてください	
希望する 予防接種	肺炎球菌 ☒ 带状疱疹（生ワクチン・組換えワクチン）	該当するものに☑して下さい	
接種予定 医療機関	廿日市病院	申請理由	☒ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯
	廿日市市 その他		

② 申請者

※申請する人の本人確認が

接種する予定の医療機関名を記入して下さい

☒ 同上（①と同じ場合はチェックしてください。チェックした場合、以下記入不要です。）

住所	同上に☑して下さい	電話番号	() -
ふりがな		日中連絡のつく電話番号を記入して下さい	
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日
対象者との 関係	☐ 同じ世帯 ☐ 後見人 ⇒ 登記事項証明書の写しを添付 ☐ その他 () ⇒ ③を記入		

③ 【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（申請者）	委任者（予防接種を希望する人）
氏名	氏名 印

市記入欄

照会日	年 月 日	☐ 該当 ☐ 非該当			
確認事項	☐ 対象年齢である（予防接種の種類によって年齢が異なるので、必ず確認すること。裏面参照）				
申請者の 本人確認書類	☐ 運転免許証（運転経歴証明書） ☐ マイナンバーカード ☐ 資格確認書 ☐ その他 ()				
決裁日	課長	係長	確認者	受付者	備考
年 月 日					☐ 生保 (月 日 確認済) ☐ 転入 (年 月 日 から) ☐ その他 ()

注意事項

次の1または2に該当する人は、前住所地発行の「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。

1. 令和7年1月2日以降に廿日市市へ転入し、5月までに免除申請する人
令和7年度の「市民税非課税証明書」
2. 令和8年1月2日以降に廿日市市へ転入してきた人
5月までの申請は令和7年度、6月以降の申請は令和8年度の「市民税非課税証明書」(※注)

※注 8月以降の申請で以下の書類を持参した場合は「市民税非課税証明書」は必要ありません。

「後期高齢者医療資格確認書」(任意記載事項の適用区分欄に「区Ⅰ」もしくは「区Ⅱ」の記載があるもの)

「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」

★令和8年度 対象年齢表★

予防接種の種類	対象年齢
肺炎球菌	① 65歳の人(65歳の誕生日前日から66歳の誕生日前日まで) ② 60～64歳の人で、次に該当する人 ○ 心臓・じん臓・呼吸器に重い障がいのある人 ○ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいがある人
带状疱疹	① 65歳 : 昭和 36 年4月2日～昭和 36 年4月1日生 ② 令和8年度経過措置対象者 70歳 : 昭和 31 年4月2日～昭和 32 年4月1日生 75歳 : 昭和 26 年4月2日～昭和 27 年4月1日生 80歳 : 昭和 21 年4月2日～昭和 22 年4月1日生 85歳 : 昭和 16 年4月2日～昭和 17 年4月1日生 90歳 : 昭和 11 年4月2日～昭和 12 年4月1日生 95歳 : 昭和 6 年4月2日～昭和 7 年4月1日生 100歳 : 大正 15 年4月2日～昭和 2 年4月1日生 ③ 60～64歳の人で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいがある人