

予防接種実施要領に
自己負担金の免除に
また医療機関に対して

代理人が申請する場合

認を承諾します。

廿日市市長様

申請日： 年 月 日

① 対象者(予防接種)

※令和7年1月2日以降

住所が廿日市市内に
なっていますか？

人は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ですか？	
ふりがな	けつかいた いたるう	大正・昭和	日中連絡のつく電話番号を記入して下さい
日	希望するものすべてに☑して下さい 帯状疱疹は、いずれかのワクチンに○をしてください	〇〇年〇〇月〇〇日(満〇〇歳)	
希望する 予防接種	肺炎球菌 ☒ 帯状疱疹(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 其他)		

②

接種する予定の医療機関名を記入して下さい

示して下さい(郵送の場合は写しを添付)

☐ 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	廿日市市△△1-13-1	窓口に来る人(申請する人)の住所、氏名等を記入 (施設職員の場合は施設の住所、電話番号を記入)	
ふりがな	しんぐうはなこ	昭和・平成	日中連絡のつく電話番号を記入して下さい
氏名	新宮 花子	該当するものに☑して下さい (※住所が同じでも住民登録上の世帯が異なる場合は、 「その他」になります)	
対象者との 関係	☐ 同じ世帯 ☐ 後見人 ☒ その他(続柄 施設職員) ⇒ 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の一切の権限を委任します。	
代理人(申請者)	全て委任者が記入して下さい。代筆の場合は委任者の押印が必要です(ゴム製不可)
氏名 新宮 花子	氏名 廿日市 一郎
	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