

記入例

の範囲を記入してください

令和〇〇年〇〇月〇〇日

津山市長 殿

高齢者肺炎球菌予防接種自己負担金減免申請書です。津山市インフルエンザ及び高齢者肺炎球菌予防接種実施規により次のとおり申請します。なお、減免の決定に当たり、私及び私の世帯に関するについて、貴職の公簿を確認すること及び貴職が関係機関に照会し情報の提供を受けることに同意します。

スタンプ印不可。

申請者	フリガナ	ツヤマ ハナコ	生年月日	大正 昭和
	氏名	津山 花子		〇年 〇月 〇日
	住所	津山市山北〇〇-×× さくらマンション 〇〇〇号室		電話番号
申請理由		<input checked="" type="checkbox"/> 市県民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者		

津山

該当の□にチェックを入れてください。

世帯状況	氏名	続柄	生年月日	考

減免券受領の委任

下記の者を代理人として津山市高齢者肺炎球菌予防接種自己負担金減免券の受領を委任します。

申請者

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

代理で申請する方の氏名と押印（スタンプ印不可）

予防接種を受ける方の氏名と押印（スタンプ印不可）

※注意事項※

- ・申請は一人ずつ1枚必要です。
- ・押印が必要です。
- ・代理人の方が申請される場合は、委任欄の記入をお願いいたします。この場合申請者と代理人の押印は別のものを使用してください。