

記入例

の枠内をご記入ください。

様式第1号（第6条関係）

津山市インフルエンザ予防接種自己負担金減免申請書

①記入日を記入ください。

① 令和 ○年 ○月 ○日

津山市長 殿

インフルエンザ予防接種自己負担金の減免を受けたいので、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におり申請します。
 なお、減免の決定に当り、貴職の公簿を確認すること及び貴職が関係機関に（スタンプ印不可）

②氏名を記入し必ず押印ください。
 （スタンプ印不可）

③接種日時点の年齢。

申請者	フリガナ	ツヤマ タロウ	③ 生年月日	明治・大正	昭利
	② 氏名	津山 太郎		6年 4月 5日 (89) 歳	
世帯状況	④ 住所	津山市山北△△-□□ さくらマンション ○○○号室	⑤ 電話番号	080-XXXX-XXXX	
	⑥ 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			
	氏名	性別	備考		

④住民票のある住所を記入ください。

⑤連絡のつきやすい電話番号を記入ください。

⑥どちらかをチェックしてください。

⑦代理申請の場合はご記入ください。

減免券受領の委任
 津山市インフルエンザ予防接種自己負担金減免券の受領を委任します。

⑦ 申請者 氏名 津山 太郎

代理人 住所 津山市山北××-○○

氏名 津山 花子

⑦申請者と異なる印鑑を押印ください。

※津山市記入欄（この欄は記入しないで下さい）

住民確認	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	(受付)
60歳以上65歳未満 対象疾病	<input type="checkbox"/> 確認済み（医療機関：）	
65歳以上（接種日時点）の確認	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
決定欄	接種券交付	
	受取り方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 自宅（施設）へ郵送
	交付番号	No.