

記入例

の範囲を記入してください

令和 年 月 日

津山市長 殿

高齢者肺炎球菌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規則第6条第1項の規定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事項について、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。

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	090-〇〇〇〇-△△△△

申請理由 市県民税非課税世帯 生活保護受給者

該当の□にチェック

世帯状況	氏名	続柄	生年月日	性別	備
	申請されるご本人様以外に世帯員の方がおられましたら、記入をお願いいたします。				

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+押印

予防接種を受ける方の氏名+押印

※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。