

高齢者の肺炎球菌ワクチン予防接種 費用免除申請書

年 月 日

池田市長 様

池田市予防接種事業実施要綱に基づき、高齢者の肺炎球菌ワクチン予防接種費用の免除を申請します。

なお、申請にあたり、子ども・健康部健康増進課が予防接種法第28条に基づく実費の徴収の決定に関する事務手続を処理するために限って、地方税関係情報を取得することに同意します。

(免除申請者)

氏 名

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

生 年 月 日

年

月

日

生

歳

住 所 池田市

電 話 番 号

※本申請の手続をする方が委任による代理人である場合は、下記委任状の記入をお願いします。

委 任 状

私は下記のを代理人と定め、上記高齢者の肺炎球菌ワクチン予防接種費用の免除申請に係る権限を委任します。

(代理人)

氏 名

住 所

電 話 番 号

続 柄

以下は記入しないでください

(免除対象該当区分)

1. 生活保護法による被保護世帯に属する者
2. 市民税非課税世帯に属する者

申請者確認

個人番号(マイナンバー)について

本人確認 1点 【個人番号カード・運転免許証・運転経歴証明書・パスポート
・障害者手帳(身体・精神)・顔写真付き住基カード・在留カード
・その他()】

2点 【健康保険証・介護保険証・医療受給者証・年金手帳
・本人しか知りえない情報を質問・その他()】

個人番号確認 【個人番号カード・通知カード・住民票・その他()】

代理人確認書類

健康保険証

運転免許証

介護保険証

その他()