**見　本**

# 令和６年度守山市定期予防接種料無料申請書

守山市長あて　　（記入日）　　年　　月　　日

守山市予防接種実　　のとおり接種料の無料申請をします。
なお、接種料の無　　該世帯員の税情報を閲覧すること、または、福祉事務所長　　人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付受　　であるかどうかについて照合することに同意します。

**接種される本人の氏名・生年月日等記入してください。**

| | | |
|---|---|---|
| フリガナ | モリヤマ　タロウ | 生年月日 |
| 被接種者氏名 | 守山　太郎 | 大正 (昭和) 12年3月4日（満　87　歳） |
| 住所 | 守山市<br>吉身〇丁目△番□号　●●マンション△号室 | |
| | 077-582-×××× | |
| 予防接種の種類、申請金額、接種予定医療機関 | 該当するもの全てにチェック☑し、医療機関名を記入<br>☑　高齢者肺炎球菌感染症（1,000円）【医療機関：　〇△□クリニック　】<br>☑　高齢者インフルエンザ（2,000円）【医療機関：　〇△□クリニック　】 | |
| 申請理由 | ※該当するものにチェック☑し<br>□　生活保護世帯<br>☑　世帯員全員が市民税非課税<br>□　中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立支援に関する法律による支援給付受給世帯 | |
| 決定通知送付先 | ※上記住所と異なる場合のみ記入 | |

**該当するもの全てにチェック**

**住民登録されている住所を記入してください。**

**該当するものひとつにチェック**

**医療機関名・施設名を記入**

**本人以外の人が提出する場合に記入してください。**

※令和６年１月以降に転入された人は「令和５年度市民税　　５年中）」の添付が必要です。証明書は、令和６年１月１日現在の住民　　ください。

※本人以外の人が提出される場合は、下記をご記入いただき　提出者の本人確認ができる証明書（健康保険証、運転免許証、マイナンバーカード等）をご提示ください。

（提出者）氏名　守山　花子　（続柄）　長女　　電話番号　077-581-〇〇〇〇

住所　守山市守山△丁目□番×号

（担当課確認欄）

| 本人・提出者確認方法 | 申請理由確認方法 | 対象者該当 | 受付者 | 確認者 |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**※　こちらの箇所は記入しないでください。**