

予防接種料免除申請書

令和 3年 〇月 〇日

甲賀市長 宛

申請者

申請者は免除を希望される方
(予防接種を受けられる方本人)
です。

住所 甲賀市 水口町水口6053番地

氏名 甲賀 太郎

電話 (69) 2169

生年月日 明・大・昭〇〇年〇月〇日

甲賀市予防接種料徴収規則第4条第2項の規定により、接種料を免除されるよう申請します。

- 1 予防接種の種類 インフルエンザ 高齢者の肺炎球菌感染症
- 2 接種予定日 令和 3年 〇月 〇日 令和 年 月 日
- 3 免除を受けようとする理由
- ・ 当該年度非課税世帯
 - ・ 生活保護世帯
 - ・ その他()
- 今年度の状況により
該当するところに
〇をつけてください。
- 希望される予防接種に
〇をつけてください。
両方希望される場合は
どちらにも〇をつけて
ください。
- 4 申請額 2,000円(インフル) 2,500円(肺炎球菌)

同意書

私は、世帯員の市民税の課税状況を確認されることを承諾します。

承諾者 住所 甲賀市 水口町水口6053番地

氏名(本人自署) 甲賀 太郎

申請者欄と同じ方の
住所・氏名を
ご記入ください。

※令和3年1月1日以降に転入された方および未申告の方は課税状況の確認ができません。

すこやか支援課までご連絡下さい

※結果通知の送付先が申請者と異なる場合は「連絡事項」欄に送付先をご記入ください。

提出先：甲賀市役所すこやか支援課