

様式第 1 号(第 4 条 関 係)

予 防 接 種 料 免 除 申 請 書 兼 同 意 書

年 月 日

甲 賀 市 長 あ て

申 請 者 (被 接 種 者) 住 所 甲 賀 市

氏 名 (被 接 種 者)

電 話 ()

生 年 月 日 年 月 日 (歳)

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 の 一 部 を 免 除 さ れ る よ う 申 請 し ま す。な お、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。

※ 申 請 す る 項 目 に ☒ を 入 れ て く だ さ い

1 予 防 接 種 の 種 類

☐ インフルエンザ (1 0 月 ~ 1 2 月 実 施)

☐ 新 型 コ ロ ナ ウ イ ル ス (1 0 月 ~ 3 月 実 施)

2 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 ()

通 知 書 送 付 先 (連 絡 先)

〒 — (住所)	
送付あて先	様方
連絡先	氏 名 : (続柄) 電話番号 : — —
備考	

※ 結 果 通 知 の 送 付 先 が 申 請 者 の 住 所 と 異 な る 場 合 は、送 付 先 を ご 記 入 く だ さ い。