

高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種自己負担金免除申請書

盛岡市

平成 年 月 日

盛岡市長様

申請者（予防接種対象者）

住所 盛岡市

氏名

生年月日 大正・昭和 年 月 日

- 1 市民税非課税世帯のため、予防接種自己負担金の免除を申請します。
なお、私が市民税非課税世帯に属することを課税台帳で確認することに同意します。
- 2 生活保護法による保護を受けている世帯のため、予防接種自己負担金の免除を申請します。
- 3 中国人残留邦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を受けている世帯のため、予防接種自己負担金の免除を申請します。

医療機関等記入欄

医療機関名

1 市民税非課税(該当するものに○をつける)

- i 盛岡市高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種お知らせハガキで確認済
- ii 盛岡市成人検診受診券で確認済
- iii 盛岡市保健所(保健予防課)または健康福祉課に電話等で確認済
- iv 盛岡市保健所(保健予防課)または健康福祉課にて処理

2 生活保護世帯(該当するものに○をつける)

- i 盛岡市高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種お知らせハガキで確認済
- ii 生保で通院中 公費負担番号 受給者番号

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

- iii 盛岡市保健所(保健予防課)または健康福祉課に電話等で確認済
- iv 盛岡市保健所(保健予防課)または健康福祉課にて処理

3 中国人邦人等支援給付受給者世帯(該当するものに○をつける)

- i 盛岡市高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種お知らせハガキで確認済
- ii 本人確認証で確認済
- iii 盛岡市保健所(保健予防課)または健康福祉課に電話等で確認済
- iv 盛岡市保健所(保健予防課)または健康福祉課にて処理

高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種