

高齢者インフルエンザ予防接種自己負担金免除申請書

盛岡市

令和 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 市民税非課税世帯（該当するものに○をつける）
 - i 盛岡市成人検診受診券（無料④）又は高齢者肺炎球菌予防接種お知らせハガキで確認済
 - ii 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額減額認定証（黄緑色）で確認済
 - iii 盛岡市保健所（指導予防課）に電話等で確認済
 - iv 盛岡市保健所（指導予防課）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 生保で通院中 公費負担番号 受給者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
 - ii 盛岡市保健所(指導予防課)に電話等で確認済
 - iii 盛岡市保健所(指導予防課)にて処理
- 3 中国残留邦人等支援給付受給世帯（該当するものに○をつける）
 - i 本人確認証で確認済
 - ii 盛岡市保健所（指導予防課）に電話等で確認済
 - iii 盛岡市保健所（指導予防課）にて処理
- 4 本人からの申請により照会した結果、自己負担金免除対象外（1,500円の自己負担）