

高齢者の肺炎球菌感染症予防接種 自己負担金免除申請書

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 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。

なお、マイナンバーによるオンライン資格確認をすることに同意します。

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 令和8年度盛岡市成人検診受診券（無料④）で確認済
- ii 介護保険料納入通知書又は介護保険料額決定通知書兼特別徴収開始通知書（第1～3段階）で確認済
- iii 介護保険負担限度額認定証で確認済
- iv 盛岡市保健所（指導予防課）に電話等で確認済
- v 盛岡市保健所（指導予防課）または住民福祉課にて処理

2 生活保護世帯（該当するものに○をつける）

- i 生活保護で通院中（かかりつけ医療機関で1か月以内に確認したものに限る。）
- ii マイナンバーによるオンライン資格確認で確認済
- iii 生活保護受給証明書（原本を添付）、生活保護決定通知書または生活保護変更通知書（写しを添付）で確認済（1か月以内に発行されたものの写し）
- iv 盛岡市保健所（指導予防課）に電話等で確認済
- v 盛岡市保健所（指導予防課）にて処理

3 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（5,800円の自己負担）