

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

- 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。
- 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）

- 盛岡市保健所（指導予防課）に電話等で確認済
- 盛岡市保健所（指導予防課）または健康福祉課にて処理
- 盛岡市高齢者の肺炎球菌感染症ワクチン接種のお知らせはがきで確認済  
※お知らせはがきは令和7年4月1日以前に65歳に到達している者に送付

## 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

公費負担番号

受給者番号

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

- マイナンバーによるオンライン資格確認で確認済
- 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**）
- 盛岡市保健所（指導予防課）にて処理
- 盛岡市高齢者の肺炎球菌感染症ワクチン接種のお知らせはがきで確認済  
※お知らせはがきは令和7年4月1日以前に65歳に到達している者に送付済

## 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（2,800円の自己負担）