

【記入例】 インフルエンザ予防接種希望者本人が家族の分も合わせて申請する場合の例

福知山市高齢者インフルエンザ予防接種無料申請書

修正液・修正テープの使用不可

福知山市長 様

私は、福知山市高齢者インフルエンザ予防接種の無料制度を受けたいので、下記のとおり申請します。申請をするに当たり、下記に記入の予防接種希望者及び同一世帯者から課税台帳の閲覧、調査を行うことの同意を得ています。

日付の記入

令和 年 月 日

昼間連絡のつきやすい電話番号を記入してください。

申請者

住所 〒620-8501 福知山市字内記13番の1

氏名 福知 太郎 (接種希望者との続柄 本人)

電話番号 00-0000

窓口に来られる人の住所・氏名・続柄を記入してください。

接種希望者	住所	〒 620-8501 福知山市字内記13番の1 (自治会名: 内記三丁目)	
	電話番号	0773 - 00 - 0000	
	フリガナ	フクチ タロウ	生年月日 明治・大正・昭和 11年 1月 1日 (満 86歳)
	氏名	福知 太郎	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
	フリガナ	フクチ ハナコ	生年月日 明治・大正・昭和 22年 2月 2日 (満 75歳)
	氏名	福知 花子	個人番号 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
フリガナ		生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳)	
氏名		個人番号	

接種希望者の住所・氏名・生年月日・年齢・個人番号(マイナンバー)を

どちらか該当する方に○をつけてください。

申請理由 市民税非課税世帯 生活保護世帯

同一世帯で下記に当てはまる人 (・20歳以上の全員 ・20歳未満で収入のある人 ・20歳未満で既婚者)	フリガナ	フクチ シロウ	フリガナ
	氏名	福知 次郎	氏名
	フリガナ	フクチ サブロウ	フリガナ
	氏名	福知 三郎	氏名
	フリガナ		フリガナ
氏名		氏名	

同一世帯員を記入してください。

窓口に来られる人以外で、予防接種を申し込む人がある場合

*申請者以外の接種希望者は、下記の委任状が必要になります。(御家族の方も必要になります。)

委任状

代理人	住所	〒 620-8501 福知山市字内記13番の1		
	氏名	福知 太郎	生年月日	昭和11年 1月 1日

窓口に来られる人(申請者)の住所・氏名・生年月日を記入してください。

福知山市長 様

私は、上記の者を代理人と定め、福知山市高齢者インフルエンザ予防接種無料申請の権限を委任します。

日付の記入

令和 年 月 日

委任者	住所	福知山市 字内記13番の1		
	氏名	福知 花子	生年月日	明治・大正・昭和 22年 2月 2日
	氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日

申請者以外の接種希望者の住所・氏名・生年月日を記入し、押印してください。

【注】 この申請書に記載いただいた特定個人情報(福知山市特定個人情報保護条例(平成16年福知山市条例第22号)第2条第5号に規定する特定個人情報をいう。)は、福知山市高齢者インフルエンザ予防接種事業に係る事務に利用します。

申請される時は、①「無料申請書」と「本人又は代理人の確認書類」の両方を持参ください。郵送の場合は、「無料申請書(記入・押印)」と「本人又は代理人の確認書類のコピー」を同封してください。