

必ず裏面をお読みください。

【記入例】 一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一

福知山市障害のある人のためのインフルエンザ予防接種無料申請書

福知山市長 様

私は、福知山市障害のある人のための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、下記に記入の接種希望者及びその他同一世帯者から課税台帳の閲覧、調査を行うこと同意を得ています。

〇〇年〇〇月〇〇日 日付の記入

申請者 住所 〒620-8501 福知山市宇内記13番地の1

氏名 福知 太郎 (健診申込者との続柄 本人)

電話番号 0773-00-0000

接種希望者	住所	〒620-8501 福知山市宇内記13番地の1 (自治会名: 内記三丁目)	
	電話番号	0773-00-0000 (昼間連絡が付きやすい電話番号を記入してください。)	
	フリガナ	773 太郎	生年月日 昭和・平成・令和 33年 1月 1日
	氏名	福知 太郎	個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
フリガナ	773 ハナコ	生年月日 昭和・平成・令和 34年 2月 2日	個人番号 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
氏名	福知 花子		

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

フリガナ	773 シロウ	フリガナ	
氏名	福知 次郎	氏名	
フリガナ	773 サブロー	フリガナ	
氏名	福知 三郎	氏名	
フリガナ		フリガナ	
氏名		氏名	

・20歳以上の人全員
・20歳未満で収入のある人
・20歳未満で既婚者

窓口に来られる人以外で、予防接種を申込み人がある場合

*申請者以外の健(検)診申込者は、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 福知山市宇内記13番地の1	
	氏名	福知 太郎	生年月日 昭和33年 1月 1日

福知山市長 様

私は、上記の者を代理人と定め、福知山市障害のある人のためのインフルエンザ予防接種無料申請の権限を委任します。

〇〇年〇〇月〇〇日 日付の記入

委任者	住所	〒620-8501 福知山市宇内記13番地の1	
	氏名	福知 花子 (福知)	生年月日 昭和・平成・令和 34年 2月 2日
	氏名	印	生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

【注】 この申請書に記載いただいた特定個人情報(福知山市個人情報保護条例(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、福知山市障害のある人のためのインフルエンザ予防接種事業に係る事務に利用します。

窓口に来られる人の住所・氏名・続柄・電話番号を記入してください。

接種希望者の住所・氏名・生年月日・個人番号(マイナンバー)・電話番号を記入してください。

どちらかに〇をしてください。

同一世帯員を記入してください。

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。

押印を忘れないようにしてください。(朱肉を使った印)

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。

申請される時は、「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。

※「本人又は代理人の確認書類」については、裏面をよくお読みください。