

**【記入例】 定期B類（肺炎球菌・インフルエンザ・新型コロナ・帯状疱疹）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**

福知山市定期B類予防接種無料申請書

福知山市長 様

私は、福知山市定期B類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。

**修正液・修正テープの使用不可**

年 月 日

**日付の記入**

申請者 住所 〒 602 - 8501  
福知山市字内記13番地の1  
氏名 福知 太郎  
(接種希望者との続柄 本人 )

窓口に来られる人（申請者）の住所・氏名・続柄を記入

屋間連絡のつきやすい電話番号を記入してください。

電話番号 00-0000

接種希望者	住所	〒 602 - 8501 福知山市 字内記13番地の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	昭和11年 1月 1日(満 89 歳)
	氏名	福知 太郎		
	フリガナ	フクチ ハナコ	生年月日	昭和22年 2月 2日(満 78 歳)
	氏名	福知 花子		
	フリガナ		生年月日	年 月 日(満 歳)
申請理由	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯			
予防接種の種類	<input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナ <input type="checkbox"/> 帯状疱疹			
同一世帯で下記に当てはまる人 ・18歳以上の全員 ・18歳未満で収入のある人	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	

接種希望者の住所・氏名・生年月日・年齢を記入して

どちらか該当する方に○をつけてください。

どちらか該当する方に○をつけてください。

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）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 字内記13番地の1		
	氏名	福知 太郎	生年月日	昭和11年 1月 1日

福知山市長 様

私は、上記の者を代理人と定め、福知山市定期B類予防接種無料申請の権限を委任します。

年 月 日

**日付の記入**

委任者	住所	福知山市 字内記13番地の1		
	氏名	福知 花子	生年月日	昭和22年 2月 2日
	氏名		生年月日	年 月 日
	氏名		生年月日	年 月 日

窓口に来られる人（申請者）の住所・氏名・生年を記入してください。

申請者以外の接種希望者の住所・氏名・生年月日を記入してください。

【注】 この申請書に記載いただいた個人情報(個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)第2条第1項に規定する個人情報をいう。)は、福知山市定期B類予防接種事業に係る事務に利用します。

申請者される時は、「無料申請書」と「本人また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、記入済み「無料申請書」と「本人または代理人の確認書類のコピー」を同封してください。