

【記入例】

福知山市定期B類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、福知山市定期B類予防接種の無料制度を受けたいので、下記の事項に同意の上、申請します。
(下記①・②・③をよくお読みの上、□にチェックしてください。)

- ① 申請にあたり、下記の接種希望者及び同一世帯員から、福知山市健康医療課が
予防接種法第二十八条に基づく事務手続を処理するために限って、課税台帳の閲覧、調査、
地方税関係情報について取得することに同意します。
- ② 申請にあたり、令和7年6月1日時点より世帯者及び市民税課税状況に変更はありません。
未申告状態のものについて、今後課税となることはありません。無料接種後、接種日時点で
課税対象者と判断した場合、接種にかかる自己負担金を福知山市へ支払います。
また、接種希望者及び同一世帯員に、他市町村で市民税課税となっているものはいません。
- ③ 下記の情報を福知山市が関係機関と共有することについて同意します。

申請者の氏名・接種希望者との
続柄、屋間連絡のつきやすい電
話番号を記入してください。

年	月	日	申請者	氏 名	(接種希望者との続柄)	
日付の記入			電話番号			
接種希望者	住 所	〒 福知山市 (自治会名:)				
	電話番号	- -				
	フリガナ			生年月日	年 月 日(満 歳)	
	氏 名			生年月日	年 月 日(満 歳)	
	フリガナ			生年月日	年 月 日(満 歳)	
	氏 名			生年月日	年 月 日(満 歳)	
申請理由		[] 市民税非課税世帯 [] 生活保護世帯				
予防接種の種類		[] 高齢者肺炎球菌 [] インフルエンザ [] 新型コロナ [] 带状疱疹				
同一世帯で下記に 当てはまる人 ・16歳以上の人全員	フリガナ		フリガナ			
	氏 名		氏 名			
	フリガナ		フリガナ			
	氏 名		氏 名			

接種希望者の住所・電話番号・
氏名・生年月日・年齢を
記入してください。

どちらか該当する方に
○を付けてください。

希望する予防接種に○を付
けてください。
※高齢者肺炎球菌、带状疱疹
の対象者には個別に予診票を
お送りしています。

申請者以外で、
予防接種を申し込む人がある場合は
委任状に記入してください

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	〒			
	氏 名		生年月日	年 月 日	

16歳以上の同一世帯員の氏名を
すべて記入してください。

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

日付の記入

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。

委任者	年	月	日	住 所	福知山市	
	氏 名		生年月日	年 月 日		
	氏 名		生年月日	年 月 日		
	氏 名		生年月日	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。