

無料申請書 記入例

修正液・修正テープの
使用不可

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、下記の事項に同意の上、申請します。

- ① 申請に当たり、下記の予防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28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 申請に当たり、4月及び5月の申請にあっては前年度は当該年度6月1日時点から、世帯員及び市民税課税で、今後課税となることはありません。無料接種後、接種に係る自己負担金を福知山市へ支払います。また、
日付の記入
- ③ 下記の関係機関と共有すること

上記①～③をよくお読みの上、
申請者の氏名・接種希望者との
続柄、昼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)

電話番号

接種希望者	住 所	福知山市			
	送付先口	□上記住所と同じ			
	電話番号	— —			
	フリガナ				
	氏 名	生年月日	年 月 日(満 歳)		
	フリガナ				
	氏 名		日(満 歳)		
フリガナ					
氏 名		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

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。

16歳以上の同一世帯員の氏名を全て記入してください。

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

*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	〒			
	氏 名		生年月日	年 月 日	
福知山市長様					
日付の記入					
年 月 日					
委任者	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	

申請者の住所・氏名・生年月日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。