

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。

- 年 月 日 申請者 氏 名 (接種希望者との続柄)
電話番号

* 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)。

代理人	住 所	〒		
	氏 名		生年月日	年 月 日

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	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

【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。

無料申請手続きについて

無料対象者

・市民税非課税世帯

(所得割・均等割ともに非課税)

窓口・郵便・WEBのいずれかの方法で**必ず接種前に**申請してください。

健康医療課の窓口で申請される場合、申請書の記入は不要です。

WEB申請はこちら→



・生活保護世帯

健康医療課までお電話ください。

無料申請の注意事項

- ・接種されてからの払い戻しは出来ません。
- ・市民税非課税世帯について、世帯の中で1人でも課税の人がおられる場合は課税世帯となります。
- ・同一住所にお住まいでも世帯が別の場合は、それぞれ申請が必要になります。
- ・令和8年1月以降に福知山市に転入した場合は、健康医療課までご連絡ください。
- ・接種予定日から余裕をもって申請してください。

※今年度事前に、【带状疱疹ワクチン・肺炎球菌ワクチン】で無料申請を行い、無料に該当された人は、申請書の提出は不要です。無料予診票をお渡ししますので、健康医療課までご連絡ください。

窓口・郵便での申請に必要な書類

本人申請の場合

1 無料申請書(裏面)

② 本人確認書類

※郵送の場合は、必ずコピーを同封してください。
(マイナンバーカードは顔写真面のコピーのみ)

接種者が申請者以外にもある場合は

代理申請になります。(家族の分も申請など)

代理申請の場合

1 無料申請書(裏面)

② 申請者(代理人)の本人確認書類

③ 接種者(委任者)の本人確認書類

または委任状(申請書の下3分の1)

本人確認書類一覧

マイナンバーカード・運転免許証・資格確認書・年金手帳・身体障害者手帳・療育手帳・福祉医療受給者証・生活保護受給者証・介護保険の被保険者証 など

※書類の有効期限にご注意ください。 ※「氏名と生年月日」か「氏名と住所」の記載があるもの

お問合せ・送付先

〒620-8501 福知山市字内記13-1 福知山市役所 健康医療課(本庁2階)
TEL: 0773-23-2788 FAX: 0773-23-5998

保健福祉センター(支所内)でも申請できます。