

高齢者用肺炎球菌ワクチン 接種費用の一部負担額減免申請書

岡谷市長 早出 一真 殿

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種に係る費用の一部負担額の減免を申請します。

また、費用負担額の決定のため、私及び私の属する世帯の課税資料等について、岡谷市の担当職員が閲覧することに同意いたします。

令和 年 月 日

申請者氏名(被接種者)		生年月日	年齢	性別
		昭和 年 月 日		男・女
(接種を希望する他の世帯員)		昭和 年 月 日		男・女
住所	岡谷市		減免申請理由	
電話番号			市町村民税非課税世帯	

本人以外の窓口に来た方

同一住所により委任状が不要の場合記入 ※本人が来庁した場合、委任状がある場合は記入不要

氏名	予防接種を受ける方との続柄

(本人確認書類: 免許証・その他)

※市町村記入欄

交付年月日	令和 年 月 日	No. _____
		受付 _____