

令和7年度 高齢者インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症
予防接種費用の一部負担額免除申請書

岡谷市長 殿

高齢者の予防接種に係る費用の一部負担額の免除を申請します。

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（予防接種を受ける方）		免除を希望するワクチン	生年月日		年齢
		☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナ	大正 年 月 日 昭和		
（接種を希望する他の世帯員）		☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナ	大正 年 月 日 昭和		
（接種を希望する他の世帯員）		☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナ	大正 年 月 日 昭和		
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	

窓口に来た方

※本人来庁又は委任状持参の場合は記入不要

氏 名		予防接種を受ける方との続柄	
-------	--	---------------	--

（本人確認：免許証 ・ マイナンバー ・ その他）

※市町村記入欄

交付年月日	令和 年 月 日	No. _____
		受付 _____