

高齢者肺炎球菌定期予防接種費用免除申請書

申請日 年 月 日

(あて先)八尾市長

定期予防接種(肺炎球菌)に係る費用について、免除対象者であるため、本申請書を提出します。
また、申請により、必要な世帯確認や接種歴の確認を八尾市が行うことに同意します。

1. 申請する予防接種について確認し、チェックしてください。

肺炎球菌【過去に接種歴がない65歳(※60~64歳の身障1級相当)である】※身障1級相当が確認できる書類が必要

●対象は65歳の方と60~64歳の身障1級相当の方のみです。66歳以上の方は対象となりません。

被接種者	フリガナ		性別	男 ・ 女
	氏名			
	生年月日	昭和 年 月 日 (歳)		
	住所	〒581-八尾市		
申請者	<input type="checkbox"/> 被接種者と同じ 【※被接種者以外の場合 は右記を記載してください。】	氏名		
		続柄	家族 ・ 施設職員等 【※左記以外の者は下記の委任状が必要です】	
		住所		
連絡先(電話番号)		— — ※日中連絡がつく連絡先をご記入ください。		

※八尾市内委託医療機関で接種される場合のみこの申請ができます。委託医療機関以外の接種は依頼書交付申請が必要です。

2. 免除申請の確認に要する方法について、下記のいずれかの□にチェックしてください。

免除対象者確認書類を掲示または、郵送等申請の場合は添付の上、申請します。
(添付書類に○をつけてください)

- 生活保護受給証明書、中国残留邦人等支援給付受給証明書【原本に限る】
- 介護保険料額決定通知書(所得段階区分1~3段階)直近のもの【写し可】
- 世帯全員分の市民税・府民税非課税通知書【写し可】
- 介護保険負担限度額認定証(有効期限内)【写し可】
- 後期高齢者医療限度額適用・標準負担額認定証(有効期限内)【写し可】

上記の書類はなく、申請に係る市民税情報等について、同一世帯員の同意を得た上、市が、確認することに同意します。(官公署発行の本人確認書類が必要)
(※前年度の1月1日に八尾市に住居票がない場合は、免除対象者確認書類が必要になります。)

※申請者が、本人または上記続柄以外の場合は、委任状が必要になります。(下記を記載ください。)

委任状	免除申請に係る権限を委任します。	
	受任者(申請者)	氏名 _____ 住所 _____
	委任者(被接種者)	氏名 _____ (自署または押印) 住所 _____

【申請先】(郵送申請の場合の郵便代は自己負担です。)

〒581-0833 八尾市旭ヶ丘5-85-16 八尾市保健センター予防接種担当

※郵送交付(住所地へ郵送)の場合、申請と異なる住民基本台帳上の氏名が印字される場合があります。

担当課審査欄

確認日	確認者	交付	不可事由
		<input type="checkbox"/> 肺炎球菌	<input type="checkbox"/> 定期接種対象外 <input type="checkbox"/> 接種済 <input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> その他()