

和泉市長あて

予防接種費用無料券申請書

市・府民税非課税世帯(同一世帯の人全員が市・府民税非課税)に該当しますので、予防接種費用の助成を申請いたします。

なお、申請に際し、市担当者が接種する人および接種する人と同じ世帯の人全員の課税状況等を照会・閲覧することに同意します。

【申請者】接種する人と同一世帯以外の方が申請者の場合、委任状が必要です。

ふりがな		生年月日 年齢	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)	
氏 名				
住 所	和泉市			
電話番号	() —			
予防接種の 種類	<input type="checkbox"/> 代理申請のため申請者は接種しない⇒下記【申請者以外の接種希望者】の欄へ <input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌【今年度、65歳・70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・95歳・100歳・その他】 <input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ【接種日において65歳以上・その他】			市記入欄 肺
接種予定 医療機関	*和泉市内実施医療機関に限る ・ 未定			イ

【申請者以外の接種希望者】

①	ふりがな		生年月日 年齢	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)	
	氏 名				
	住 所	申請者と同じ・和泉市			
	電話番号	申請者と同じ・() —			
	申請者 との続柄		接種予定 医療機関	*和泉市内実施医療機関に限る ・ 未定	肺
	予防接種 の種類	<input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌【今年度、65歳・70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・95歳・100歳・その他】 <input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ【接種日において65歳以上・その他】			イ
②	ふりがな		生年月日 年齢	明治・大正・昭和 年 月 日(歳)	
	氏 名				
	住 所	申請者と同じ・和泉市			
	電話番号	申請者と同じ・() —			
	申請者 との続柄		接種予定 医療機関	*和泉市内実施医療機関に限る ・ 未定	肺
	予防接種 の種類	<input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌【今年度、65歳・70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・95歳・100歳・その他】 <input type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ【接種日において65歳以上・その他】			イ

市記入欄

受付日	受付者	受付方法	課税状況確認
令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 電話→郵送 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 電話→窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 済