

定 期

年 月 日

犬山市高齢者用肺炎球菌ワクチン代助成申請書

犬 山 市 長 様

住 所

申請者

氏 名

(続柄 )

電話番号

犬山市高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種事業実施要綱第4条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 被接種者の氏 名 (□申請者と同じ)

住 所 (□申請者と同じ)

生年月日

2 助成の理由 (以下の該当する理由に○をつけてください。)

生活保護法の規定による被保護者に該当するため

中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の規定による支援給付を受けている者に該当するため

市民税非課税世帯に属する者に該当するため

3 接種医療機関

同 意 書

犬山市高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種事業の上記のいずれかに該当していることを確認するため、接種者及びその世帯の課税状況等を確認することに同意します。

被接種者氏名 \_\_\_\_\_

代筆者氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 )