

犬山市高齢者用肺炎球菌ワクチン接種費用助成券交付申請書

犬 山 市 長

住 所  
申請者  
氏 名  
(続柄 )  
電話番号

犬山市高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成事業実施要綱第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 全額助成申請理由 (以下の該当する項目の□の中にレ点をつけてください。)

- 生活保護法の規定による被保護者 (第2条第5項第1号) 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 (第2条第5項第2号) に該当するため
- 市民税非課税世帯に属する者 (第2条第5項第3号) に該当するため

同 意 書 (①は申請者全員、②は全額助成申請者のみ)

- ①高齢者肺炎球菌予防接種について、任意予防接種ため、万一健康被害が生じた場合、医薬品副作用被害救済制度の適用となることについて説明を受け、十分理解した上で接種することに、同意します。
- ②犬山市高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成事業実施要綱第2条第5項第1号、第2号又は第3号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税務関局等へ調査照会することに同意します。

被接種者氏名 \_\_\_\_\_

代筆者 氏名 \_\_\_\_\_ (続柄 )