

犬山市高齢者用肺炎球菌ワクチン任意接種費用助成券交付申請書

犬山市長

申請者 住 所
氏 名

（被接種者との続柄 ）

電話番号

犬山市高齢者用肺炎球菌ワクチン任意接種費用助成事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

1 被接種者 氏 名 （□申請者と同じ）
住 所 （□申請者と同じ）
生年月日 年 月 日

2 全額助成申請理由（該当する項目をチェックしてください。）

- 生活保護法の規定による被保護者（第4条第1号）に該当するため
- 市民税非課税世帯に属する者（第4条第2号）に該当するため
- 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者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4条第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 高齢者用肺炎球菌ワクチン接種について、任意予防接種のため、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 犬山市高齢者用肺炎球菌ワクチン任意接種費用助成事業実施要綱第4条各号の要件に該当していることを確認するため、被接種者及びその属する世帯の課税状況等を税務関連局等へ照会することに同意します。

被接種者 氏名 _____

（代筆の場合は）代筆者 氏名 _____

（被接種者との続柄 ）