

定期B類受託医療機関外接種等申請書兼自己負担金免除申出書

年 月 日

犬山市長

申請者 氏名 _____ 電話 _____

住所 _____

接種を受ける人との関係 本人・その他(_____)

接種を受ける本人の場合、記入 ⇒ 生年月日 T・S 年 月 日 (年齢 _____ 歳)

令和7年度定期接種について（受託医療機関外接種・県広域接種・自己負担金免除）を
下記のとおり（申請・申出）します。

記

1 接種を受ける人（申請者・申出者本人の場合は記入不要です）

氏名 _____ 生年月日 T・S 年 月 日 (年齢 _____ 歳)

住所 _____

2 予防接種の種類（該当するものに○をしてください）

インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症 ・ 肺炎球菌 ・ 带状疱疹

3 接種を受ける医療機関の所在地（該当するものに○をしてください）

犬山市内 ・ 犬山市外（市外の場合 ⇒ 愛知県内 ・ 愛知県外）

※市外の場合、次の①～③を記入してください。

①医療機関の所在

する市町村名 _____

②医療機関

の名称 _____

③上記医療機関で接種する理由（該当するものに○をしてください）

かかりつけ医のため ・ 施設入所 ・ その他（ _____ ）

4 自己負担金の免除（該当する項目に☑を記入してください）

☐ ① 市民税非課税世帯のため、免除対象である

☐ ② 生活保護世帯のため、免除対象である

☐ ③ 中国残留邦人等支援給付受給世帯であるため、免除対象である

☐ ④ 上記の①～③のいずれも該当しない

※R7.1.2以降に犬山市に転入した人は、
住民税の非課税証明書の提出が必要

①②③を選択した人 ⇒ ☐ 被接種者の世帯全員の課税状況等を調査することに同意します。

＜職員記入欄＞

申請方法			免除				接種			受付者	発行		発行者
窓口	電話	郵送	非課税	生保	残留	なし	市内・管内	広域	県外		郵送	窓口	

再発行

＜インフルエンザ・新型コロナのみ＞

☐ 予診票のみ交付（江南市・大口町・扶桑町の一部医療機関で接種する場合）

NO: