

豊中市高齢者用肺炎球菌予防接種事業一部負担金不要証明書発行申込書

(宛先)

豊 中 市 長

豊中市高齢者の肺炎球菌予防接種事業実施要綱に基づき、次のとおり高齢者用肺炎球菌予防接種事業にかかる一部負担金不要証明書の発行を申し込みます。

なお、申込者及び世帯全員の市民税課税状況、生活保護受給状況、または中国残留邦人等支援給付受給状況を確認することを承諾します。

申込者（太枠内をご記入ください。）

申込日： 年 月 日

●過去に肺炎球菌の予防接種（23価）を受けたことがありますか。 ※はいと答えた方は、定期接種として接種できません。		はい ・ いいえ (どちらかに○)	
住 所	〒 ー 豊中市	生 年 月 日	明治 大正 昭和 (西暦)
フリガナ			年 月 日
名 前		電 話 番 号	ー ー
該当する項目に チェックしてく ださい。	<input type="checkbox"/> 世帯全員が市民税非課税の者		
	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯に属する者		
	<input type="checkbox"/> 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による支援給付を受ける者		

※被接種者本人以外が申込書を提出する場合は、下記にご記入ください。

(提出代行者記入欄)	(送付先) ※送付先が上記住所と異なる場合は、ご記入ください。
氏名（施設名等）：	住所：〒
電話番号：	連絡先：
続柄（関係）：	

事 務 処 理 欄	市民税課税状況				<input type="checkbox"/> 台帳確認済み	
	生活保護受給状況				<input type="checkbox"/> 台帳確認済み	
	中国残留邦人等支援給付受給状況				<input type="checkbox"/> 台帳確認済み	
	その他				<input type="checkbox"/>	
決 裁	係	係長	課長補佐	課長	証明書 発 行	証明書番号
						No. 号
						発行日 年 月 日

審査の結果、実施要綱に基づき一部負担金不要としてよろしいか。