

令和7

豊中市【带状疱疹】予防接種事業一部負担金不要証明書 申込書

(宛先)豊中市長

豊中市带状疱疹予防接種事業実施要綱に基づき、次のとおり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、発行の可否を判断するため、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豊中市が確認することを承諾します。

◆太枠内をご記入ください

申込日 令和 年 月 日

Form with sections: 全員必須 (希望するワクチン名に○), 質問① (誕生日), 質問② (現在住所), 質問③ (接種券), 住所, フリガナ氏名, 電話番号, 該当する項目 (世帯全員が市民税非課税の者, etc.)

(提出代行者記入欄) ※接種希望者本人の了承を得て、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 (氏名, TEL, 続柄) and 【送付先】 (送付先住所, TEL)

【以下豊中市記入欄】(記入しないでください)

台帳確認 (市民税課税状況, etc.), 受付者 (ログ入力, etc.), 確認者 (氏名・住所・生年月日確認, etc.), 備考欄