

自己負担金免除申請書（B類疾病）

碧南市長 殿

令和 年 月 日

※太枠の中（①～⑤、または①～⑥）をご記入ください

Form for applicant information (①) including address, name, and vaccination status.

下記のとおり、定期接種（B類疾病）の自己負担金免除を申請します。

Main application form (②-⑤) for exemption, including recipient details, vaccination types, and submission methods.

※①申請者が本人または同居の親族以外の場合は、以下の⑥委任欄をご記入ください。

Proxy form (⑥) for non-family applicants, including date and names of proxy and recipient.

事務局使用覧

Table with 4 columns: 本人確認 (Self-confirmation), 審査結果 (Review result), 回収書類 (Collection documents), and 発行日 (Issue date).