# 自己負担金免除申請書（B 類疾病）

| 令和　　年　　月　　日 |
|---|

碧南市長　殿

**※太枠の中（①～⑤、または①～⑥）をご記入ください**

| | | |
|---|---|---|
| **①申請者** | 住　所 | 〒 |
| | ふりがな | |
| | 氏　名 | |
| | 被接種者との続柄 | □本人　□同居の親族　□その他（　　）<br>**※その他の場合は、⑥委任欄の記入が必要です。** |

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。

| | | | |
|---|---|---|---|
| **②被接種者** | ふりがな | | |
| | 氏　名 | □申請者と同じ | |
| | 住　所（住民票所在地） | □申請者と同じ | 〒 |
| | 生年月日 | 大正<br>昭和 | 年　　月　　日 |
| **③接種の種類** | □肺炎球菌感染症予防接種※　□　帯状疱疹予防接種※<br>□インフルエンザ予防接種　□新型コロナウイルス感染症予防接種<br>**※定期接種の対象となるのは生涯で１回のみです。** | | |
| **④添付資料** | □令和７年度住民税の非課税証明（世帯全員）**※令和７年１月１日時点の住所地**<br>□その他（　　） | | |
| **⑤予診票送付** | □①申請者の住所　□②被接種者の住所　□窓口受取（　　月　　日予定）<br>**※受取は３営業日後以降** | | |

**※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。**

| | |
|---|---|
| **⑥委任欄** | 令和　　年　　月　　日<br>被接種者　氏名……<br>私は、次の者を代理人と定め、この申請に係る権限を委任します。<br>代　理　人　住所……<br>氏名…… |

事務局使用覧

| | | | |
|---|---|---|---|
| 本人確認 | □免許証・保険証・パスポート<br>□マイナンバーカード<br>□その他（　　） | 審査結果 | □非課税　→　未申告　・　転入<br>□課税 |
| 回収書類 | □予診票（碧南市）→肺・ｲﾝﾌﾙ・ｺﾛﾅ・帯<br>□非課税証明（世帯全員）<br>□その他（　　） | 予診票発行 | □肺炎球菌　□帯状疱疹<br>□インフル　□新型コロナ<br>→　作成者： |

2025.07