個人負担金免除申請書（B類予防接種）

令和　　年　　月　　日

碧南市長　宛　　**※太枠の中をご記入ください**

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（　　） **※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、B類予防接種の個人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 昭和	年　　月　　日
③接種の種類		□高齢者肺炎球菌予防接種（定期接種）**※初めての接種に限る** □高齢者インフルエンザ予防接種	
④添付資料		□令和５年度住民税の非課税証明（世帯全員）**※令和５年１月１日時点の住所地** □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） **※受取は２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 被接種者　氏名…… 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。 代　理　人　住所…… 氏名……

事務局使用覧

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