

「(高齢者定期予防接種) 自己負担額免除申請書兼同意書」(市民税非課税世帯の方)

自己負担額免除の決定のため、世帯全員の市民税課税状況について関係する担当課に照会又は蕨市が保有する所得に関する情報を利用することに同意します。

令和 年 月 日 氏名 ふりがな 電話番号 ()

住所 蕨市 錦町・北町・中央 丁目 番 号
南町・塚越

生年月日 大正・昭和 年 月 日 (歳) 代理申請者名 続柄

個人番号 (マイナンバー) ※転入の方のみ

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

○市民税非課税世帯(世帯全員が非課税の世帯)の方は、「(高齢者定期予防接種) 自己負担額免除申請書兼同意書」(この用紙)を記入し、本人確認書類・受診券(高齢者肺炎球菌のみ)とともに保健センターにご申請ください。無料用の予診票をお渡しします。無料用の予診票をお持ちの上、医療機関で接種してください。

※持参が困難な場合は、保健センターにお問い合わせください。

○【転入された方】

保健センターでの申請が令和4年6月まで：令和3年1月2日以降に転入された方
 保健センターでの申請が令和4年7月以降：令和4年1月2日以降に転入された方
世帯全員の非課税証明書、または個人番号が必要です。保健センターにお問い合わせください。

○世帯全員の課税状況を照会、確認できない場合、無料用の予診票をお渡しできません。

○接種後の返金は致しかねますのでご注意ください。

○生活保護世帯の方は、生活保護受給証または、受給証明書を医療機関にお持ちください。

蕨市保健センター
 〒335-0001 蕨市北町 2-12-15
 電話 048-431-5590

保健センター処理欄

| | | | | |
|------|---|---|--|-----|
| 番号確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 ※転入の方のみ | | | 収受印 |
| 本人確認 | 本人申請 (1点) | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| | 代理人申請 (1点) | 代理人の身分証明書 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他 () | | |
| 受付方法 | <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 | 予診票交付 | <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 / (自宅・家族宅・施設・病院) | |
| 入力 | <input type="checkbox"/> 済 | | | |

自己負担免除 (該当 非該当)

| | | | |
|----|----|----|----|
| 所長 | 係長 | 担当 | 受付 |
| | | | |