

令和4年度(2022年度) 高齢者肺炎球菌予防接種無料接種券交付申請書兼同意書

(あて先) 枚方市長

私は、この度、枚方市が実施する予防接種を受けるにあたり、下記の理由により接種料金の免除を申請します。

なお、申請理由が市民税非課税世帯の場合、担当職員が市民税課税台帳の閲覧等により申請日現在で最新年度の課税状況を確認することに同意します。

また、申請理由が生活保護受給者等の場合、担当職員が生活保護受給状況を確認することに同意します。

<最初にご確認ください> 確認いただいた項目は下記の□に「✓」をお願いします。

- 枚方市の取扱医療機関で接種する (市外で接種をご希望の方は保健センターまでご連絡ください)
- 今までに高齢者肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)を受けたことがない (全額自己負担含む)

※太枠内を漏れなく記入してください。

令和 年 月 日

被接種者	住所	枚方市					
	(フリガナ)						
	氏名			電話番号			
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	年齢	歳

※被接種者(予防接種を受ける人)と申請者が同じ場合は、申請者欄の記入は不要です。

申請者	住所			(事業所名) 裏面参照
	(フリガナ)			
	氏名	(続柄)		TEL () -

申請理由

該当する番号に○をしてください。

※接種日時点で該当している必要があります

1. 生活保護受給者
2. 市民税非課税世帯
3. 中国残留邦人等支援給付者

➡ (注) 申請理由が左記のうち、「市民税非課税世帯」の人で、枚方市において課税状況を確認できない場合 (令和4年1月2日以降に枚方市へ転入等) は、

- ①か②の提出をお願いします。
- ①世帯全員の最新年度の市民税非課税証明書
- ②単身世帯等の人は、下記にマイナンバーと確認書類

該当確認 日付 / 確認者

※個人番号

(マイナンバー)

※個人番号を記入される場合は、確認書類を裏面に貼付するか、窓口で提示してください。(裏面または別紙参照)

確認書類 裏面貼付・提示

●無料接種券の交付を希望される項目に○印を記入してください。

無料接種券は、枚方市取扱医療機関以外では使用できません。接種前にご申請の上、対象年齢・実施期間内にご使用ください。取扱医療機関以外で接種される場合は、接種前に手続きが必要ですので、あらかじめ保健センター(無料接種券交付係)にご連絡ください。

○印欄	種目	対象
	高齢者肺炎球菌	接種日時点で下記に該当し、枚方市に住民票がある人 下記①か②に該当し、全額自己負担分での接種も含め、 今までに高齢者肺炎球菌ワクチン(ニューモバックス)を接種したことがない人 ① 今年度中に 65・70・75・80・85・90・95・100歳になる人 ② 60歳～65歳未満で心臓・じん臓・呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障害がある身体障害者手帳内部障害1級保持者(身体障害者手帳のコピー添付が必要)

高齢者肺炎球菌予防接種の接種歴の確認 接種歴なし 確認日 /

貼付書類		
マイナンバー確認書類	本人確認書類	
マイナンバーカード（顔写真付き）	不要	
マイナンバー通知カードや、マイナンバーが記載された住民票など	顔写真付き書類	運転免許証やパスポート、身体障害者手帳など顔写真付きの官公署から発行された書類 <u>1点</u>
	または	
	顔写真なし書類	健康保険証、介護保険証、国民年金手帳、その他官公署から発行された書類 <u>2点</u>

- ※注意事項**
- ・マイナンバーカードの両面コピーがあれば本人確認書類は不要
 - ・マイナンバー通知カード等顔写真なしの書類の場合別途本人確認書類が必要

●代理人が保健センターに提出（受取）する場合

申請者の必要書類と、代理権確認書類および代理人の本人確認書類をご持参ください。

代理権確認書類		
委任状	または	申請者の運転免許証やパスポート、身体障害者手帳、健康保険証など官公署から本人に対し発行された書類（写し可） 施設関係者等は、事業所所属も確認できるもの

確認書類貼付欄