

青森市高齢者肺炎球菌予防接種予診票交付申請書
兼自己負担金免除（無料）申出書

太枠内をご記入ください。

令和 5 年 9 月 1 日

青森市長 宛

私は、下記に該当するため、青森市高齢者肺炎球菌予防接種予診票の交付を申請します。

【確認の上、該当する場合は、ア・イ に○をつけてください】

ア これまで肺炎球菌ワクチン（ポリサッカライド）の接種を受けたことがなく、今年度の高齢者肺炎球菌予防接種の対象年齢に該当します。

（非課税世帯・生活保護受給者の場合、○をつけてください）

イ 肺炎球菌予防接種自己負担金の免除（無料）の申出をします。

なお、申出内容の確認のため、当該世帯員の市民税課税情報、または生活保護認定情報の閲覧に同意します

内容を確認のうえ、ア、イに○をつけてください。

申出者（接種希望者）

住 所： 青森市佃2丁目19-13

氏 名： 青森 花子

生年月日： 大正・**昭和** 28年 8月 1日 （70歳）

電話番号： 017-718-2852

※代筆された場合は下記にご記入ください。（医療機関、施設等のかたの代筆は、施設名もお願いします。）

代筆者の氏名： 青森 太郎 （申出者との関係： ヘルパー ）（施設名： 青森苑 ）

※青森市記入欄（こちらには記入しないでください。）

申請区分	自己負担金	
	有	無
郵送 窓口	・課税世帯	・非課税世帯
	・その他	・生活保護受給者

代理のかたが申請する場合は、申し出者との続柄をご記入ください。

（例：息子・娘・施設職員・ヘルパー・知人等）