



「成人用肺炎球菌・高齢者インフルエンザ予防接種 自己負担金免除等申請書」(この用紙の右面)に必要事項をご記入のうえ、下記確認書類等と共に、高松市保健センター・各保健ステーション(一宮・山田・勝賀・香川・牟礼・国分寺)の窓口^①に持参又は郵送してください。

※窓口^①に持参される方は、窓口でお待ちいただく場合があります。
※郵送の方は、通知書の交付に数日かかります。また、書類に不備等があった場合は、窓口^①に来所していただく場合があります。

■ 申請書は、**申請者1人ごとに1枚** が必要です。

■ 申請者本人が申請をする場合は、下記表の①申請者本人の個人番号が確認できる書類、②申請者本人の本人確認書類が必要です。

■ 代理人が申請をする場合は、下記表の①申請者(委任者)の個人番号が確認できる書類(写しでも可)、②代理人の本人確認書類、③代理人の代理権を証明する書類が必要です。

※ 同一世帯員がいる場合は、**世帯員全員**の個人番号が確認できる書類が必要です。

① 申請者(委任者)本人の個人番号(マイナンバー)確認書類	
右記のうち、いずれか1点 ▶ ●マイナンバー(個人番号)カード ●通知カード ●住民票の写し(個人番号記載あり)	
② 窓口に来た人の本人確認書類 ※「写真付」もしくは「写真なし」の書類のどちらか	
写真付の場合	右記の中から1点 ▶ ●マイナンバー(個人番号)カード ●運転免許証 ●パスポート など
写真なしの場合	右記の中から2点 ▶ ●健康保険証 ●年金手帳 など
③ 代理権の確認書類	
法定代理人の場合	▶ ●戸籍謄本 など
任意代理人の場合	▶ ●委任状(申請書の委任欄に申請者(委任者)の署名、押印等を記入してください。)

○ 郵送の場合は、上記の①～③のうち必要な書類の《写し》を必ず同封してください。

○ 平成31年1月1日以降に高松市へ転入された方は、令和元年度市民税証明書の写しが必要な場合があります。保健センターへご相談ください。

▶ 実施協力医療機関で自己負担金が免除されるには

上記の申請をすると、保健センターから「自己負担金免除承認通知書」等が交付されます。

※ 審査の結果、該当しない場合には、「自己負担金免除不承認通知書」等を交付します。この場合は、自己負担金が免除等されません。

実施協力医療機関で接種する際に、自己負担金免除承認通知書(写しでも可)を提出してください。

自己負担金免除承認通知書は、予防接種ごとに必要です。申請の際は、接種予定の予防接種全てにチェック☑をすることをお勧めします。

お問い合わせ先

高松市保健センター 予防接種係
月～金曜日の8:30～17:15 ※祝日は除く

TEL (087) 839-2363 FAX (087) 839-2367
〒760-0074 高松市桜町一丁目9番12号

※ 右面に「自己負担金免除等申請書」があります ▶



成人用肺炎球菌・高齢者インフルエンザ予防接種 自己負担金免除等申請書

(宛先)高松市長

成人用肺炎球菌・高齢者インフルエンザ予防接種の自己負担金免除等の適用を受けたいので、申請します。なお、申請に当たり、公簿等により私及び世帯員の課税状況を確認されることを承諾します。また、私の生活保護又は支援給付の受給の有無について確認されることを承諾します。

申請年月日 令和 年 月 日

1 自己負担金免除等申請者(委任者)

※ボールペンで太枠の中をご記入ください。

住 所		高松市	
フリガナ			
氏 名		電話番号 () -	
生年月日	明 大 昭 平	年 月 日生	個人番号 (マイナンバー)
	西暦	() 歳	
私は、下記の代理人(受任者)に、成人用肺炎球菌・高齢者インフルエンザ予防接種の自己負担金免除等申請手続きを委任します。			
委 任 欄	自己負担金免除等申請者(委任者)署名 氏 名 :		
代理人(受任者)	住 所		
	フリガナ		
	氏 名	電話番号 () -	
	生年月日	明 大 昭 平	年 月 日生
	西暦		郵送で受付した場合の返送先 <input type="checkbox"/> 代理人 (返送をご希望の場合は☑をしてください。)

2 自己負担金免除承認通知書等を必要とする予防接種等の種類

※該当するものに☑をしてください。 成人用肺炎球菌予防接種 高齢者インフルエンザ予防接種(接種時に65歳以上の方) その他 ()

3 免除等該当区分

※該当する区分に☑をしてください。 令和元年度の市民税が非課税である世帯に属する方 (申請者本人を含め同一世帯の方全員が市民税非課税である方) 生活保護法による保護を受けている方 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付又は配偶者支援金を受けている方

4 同一世帯に属する方全員 (申請者又は代理人より私の個人番号を提供されるとともに、公簿等により私の課税状況を確認されることを承諾します。)

	氏 名	申請者との続柄	個人番号(マイナンバー)
自己負担金免除等申請者と同一世帯の方	①		
	②		
	③		
	④		
	⑤		
	⑥		

- 申請に際しては、本人確認書類及び個人番号が確認できる書類を提示してください。
- 代理人が申請書を提出する場合は、代理人の本人確認書類を提示してください。また、上記の委任欄に必ず申請者(委任者)本人の署名・押印等を記入してください。
- 各予防接種の接種対象者については、「成人用肺炎球菌予防接種のお知らせ」・「平成31年度高松市がん検診・健康診査等のお知らせ」をご覧ください。

保健センター等処理欄	申請受付方法	<input type="checkbox"/> 保セ窓 <input type="checkbox"/> 保ス() <input type="checkbox"/> 郵送	受付日 令和 年 月 日	受付者	
	申請者等のマイナンバー確認	<input type="checkbox"/> 申請書記載済	<input type="checkbox"/> 個人番号カード/通知カード/住民票(マイナンバー記載)()		
	本人確認	<input type="checkbox"/> 本人申請	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 身分証明書(写真付)	<input type="checkbox"/> 公的証明書2点(写真なし)
		<input type="checkbox"/> 代理人申請	<input type="checkbox"/> 代理人の個人番号カード	<input type="checkbox"/> 代理人の身分証明(写真付)	<input type="checkbox"/> 代理人の公的証明書2点(写真なし)
	代理権確認	法定	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 ()	任意	<input type="checkbox"/> 委任欄 ()
通知書交付方法	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	交付日 令和 年 月 日	交付者	発行履歴	