

(宛先) 高松市長

高齢者インフルエンザ・成人用肺炎球菌予防接種自己負担金償還払助成申請書

予防接種法第5条第1項の規定による高齢者インフルエンザまたは成人用肺炎球菌予防接種の自己負担金について償還払による助成を受けたいので、高松市高齢者インフルエンザ予防接種実施要綱第12条第2項および高松市成人用肺炎球菌予防接種実施要綱第12条第2項の規定により、次のとおり申請します。

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又は私の生活保護若しくは支援給付若しくは配偶者支援金の受給の有無について確認されることを承諾します。

申請者	住所	高松市												
	氏名	⑩		個人番号										
	生年月日	年	月	日	連絡先TEL									
該当区分 該当する区分に☑をしてください。	世帯等の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護法による保護を受けている者 <input type="checkbox"/> 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等による支援給付又は配偶者支援金を受けている者 <input type="checkbox"/> 当該年度の市町村民税が非課税である世帯に属する者												
私は、次の代理人に、高齢者インフルエンザまたは成人用肺炎球菌予防接種費用の償還払による助成の申請手を委任します。													申請者	⑩
代理人	住所	連絡先TEL					申請者との関係							
	氏名				生年月日	年 月 日								
同一世帯に属する者	氏名			続柄	住所									
	個人番号													
添付書類	実施医療機関から受領した当該申請に係る予防接種の領収書（領収書を紛失した場合には、領収確認書）													

備考

- 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。ただし、備考2に記載の書類を添付する場合は、個人番号の記載及び個人番号が確認できる書類の提示は必要ありません。
- 接種日の属する年度の介護保険料決定通知書兼納入通知書、生活保護受給証明書又は支援給付受給証明書がある場合は、添付してください。
- 代理人が申請書を提出する場合は、上記委任状に申請者が記名押印の上、代理人の本人確認書類を提示してください。ただし、法定代理人が代理権を証明する書類を提示して申請書を提出する場合は、委任状の記載を省略することができます。