

申請に必要なもの

接種する人の健康保険証  
 満60～64歳で、心臓、腎臓、呼吸器の機能障害及び、HIVによる免疫の機能障害の身体障害者手帳を有する方のみ、身体障害者手帳  
 ※代理申請の場合…上記に加え、代理人の健康保険証等身分を証明するもの  
 ※代理人が施設職員の場合…「名刺」または「身分証明書のコピー」

- 高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種費用減免申請書
- 高齢者インフルエンザ予防接種費用減免申請書（申請期間9/17～翌年1/28）

年 月 日

玉野市長殿

私は、上記費用の減額・免除を受けたいので、下記のとおり申請します。  
 なお、本申請により、市税の課税状況または生活保護の受給状況について、確認されることに同意いたします。

接種する人	住所 玉野市	電話番号	
	ふりがな	①生年月日	受付番号
	①氏名	大・昭 年 月 日（満 歳）	
	ふりがな	②生年月日	受付番号
	②氏名	大・昭 年 月 日（満 歳）	
減額及び免除申請の事由（申請する事由に○をつけてください）			
1. 生活保護を受けている世帯に属している。 2. 市民税を課税されていない世帯に属している。			

窓口に来た人	住所	接種を受ける人との続柄（施設名）
	ふりがな	電話番号
	氏名	

これより下は市記入欄です。記入しないでください

《事務処理手順》		受付場所：健・保・福 受付（ ）	
1) 接種者の本人確認：保険証・免許証・マイナンバーカード・その他（ ）			
2) 窓口に来た人の本人確認：保険証・免許証・名刺・マイナンバーカード・その他（ ）			
3) 接種者が満60～64歳の場合：心臓、腎臓、呼吸器の機能障害及び、HIVによる免疫の機能障害の身体障害者手帳 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>			
4) 肺炎球菌予防接種のみ：対象年齢かどうか確認する ※下記のいずれかに該当しない場合は発行不可（該当する年齢・生年月日に✓）			
①	②	①	②
65歳	S32.4.2 ~ S33.4.1	85歳	S12.4.2 ~ S13.4.1
70歳	S27.4.2 ~ S28.4.1	90歳	S7.4.2 ~ S8.4.1
75歳	S22.4.2 ~ S23.4.1	95歳	S2.4.2 ~ S3.4.1
80歳	S17.4.2 ~ S18.4.1	100歳	T11.4.2 ~ T12.4.1
5) 肺炎球菌予防接種のみ：接種歴を確認する ※有の場合は発行不可 健康かるて確認・すこやかセンター（担当： ）に確認 ①有・無 ②有・無			
6) 減免可否確認・事務処理			
1. 生活保護	福祉政策課保護係（担当： ）確認		減免可否 ①
2. 市民税非課税	住基世帯（税務画面）・・・ 年度分と照合		減免可否 ②
肺炎球菌 ワクチン	発行日 / /	発送日 / /	発送者