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1/31）

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	□接種する人と同じ	
	住所・□接種する人と同じ	接種を受ける人との続柄（施設名）
	ふりがな □接種する人と同じ 氏名	電話番号　□接種する人と同じ

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（		なしの場合は発行不可	
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　あり　☐			
4）肺炎球菌予防接種のみ：**満65歳かどうか確認する ※65歳以外の場合は発行不可**　**満65歳**　☐			
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	減免可否 ②
2．市民税非課税	住基世帯（税務画面）・・・　年度分と照合		

肺炎球菌 ｲﾝﾌﾙ	発行日	/　/	発送日	/　/	発送者			