

高齢者予防接種助成券・無料券交付申請書

被接種者本人以外記入例

※世帯員、成年後見人

令和●年 ○月 △日

早 島 町 長 様

要付印
※どこでも
いいので
必ず押印

次のとおり、予防接種助成券または無料券の交付を申請します。

つきましては、早島町が予防接種法第 28 条に基づき、被接種者世帯の住民税課税状況、生活保護受給状況及び住民基本台帳を確認することに同意します。

氏名	(ふりがな) はやしま ふくこ		
	早島 福子		
署名または記名押印 (被接種者本人以外が申請する場合はこの欄に申請者の印鑑も押してください。)			
住所	早島町 前潟 360-1	電話番号	482-2483
申請区分	☐ 住民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯		
接種種別	☐ 帯状疱疹 ☐ コロナウイルス ☐ 肺炎球菌	被接種者との関係	
		☐ 本人 ☒ 世帯員 ☐ 成年後見人 ☐ その他 (※) ※本人、世帯員、成年後見人以外の方が申請される場合は委任状が必要となります。	

申請区分、接種種別それぞれ該当するものに☑

ふりがな	生 年 月 日
被接種者氏名	
はやしま たろう	
早島 太郎	大正 昭和 5 年 5 月 21 日生
☐ 申請者と同じ	
はやしま きくこ	
早島 菊子	大正 昭和 5 年 5 月 23 日生
☐ 申請者と同じ	

同世帯の対象者を記入。
記入された方の助成券・無料券が同時発行できます。

↓ 以下は職員記入欄 ↓

申請書により、次のとおり交付の可否を決定する。

交 付 の 可 否		該 当 区 分
☒ 可	交付年月日 令和 ● 年 ○ 月 △ 日	☒ 住民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯
☐ 否	理 由 ()	

申請者の本人
確認書類を確
認し、何で確認
したか記入し
てください。

本人確認書類	確 認 者
☐ 運転免許証 ☐ マイナ保険証等 ☒ マイナンバーカード ☐ 旅券 ☐ その他()	健福