東神楽町定期予防接種自己負担免除申請書

被接種者	住所	東神楽町	TEL　　－	住民票
	氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	□東神楽町 □ そ の 他
			年　月　日生	
		ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	□東神楽町 □ そ の 他
			年　月　日生	
		ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	□東神楽町 □ そ の 他
			年　月　日生	
		ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	□東神楽町 □ そ の 他
			年　月　日生	
		ﾌﾘｶﾞﾅ	生年月日	□東神楽町 □ そ の 他
			年　月　日生	

接種を希望する医療機関	住所	
	医療機関名	
	接種予定年月日	令和　　年　　月　　日

上記のとおり予防接種法による定期予防接種（高齢者のインフルエンザ・新型コロナウイルス・高齢者の肺炎球菌・帯状疱疹）の自己負担額の免除を申請します。

令和　　年　　月　　日

東　神　楽　町　長　　様

申　請　者

住　所　　東神楽町

氏　名　　印

続柄（　　）

申請に必要なもの

●生活保護を受給していることがわかる書類　●申請者の印鑑