

## 八女市高齢者予防接種費用免除証明書交付申請書

八女市高齢者予防接種費用免除証明書の交付を受けたいので、八女市高齢者予防接種費用免除要綱第2条第1項第2号の規定により、下記のとおり申請します。

なお、証明書の交付に当たり、私の世帯全員の市県民税の課税状況等を調査することに同意します。

令和      年      月      日

八女市長 様

記

種類（該当するものに○を付すこと。）		高齢者インフルエンザ予防接種
		高齢者用肺炎球菌予防接種
		高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種
		高齢者帯状疱疹 <sup>ほうしん</sup> 予防接種（生1回・組換え2回） ※生、組換えのいずれかに○を付すこと。
対 象 年 度	令和7年度	
住 所	八女市	
申 請 者 氏 名		
電 話 番 号		
生 年 月 日	明治・大正・昭和      年      月      日 （      歳）	

※ 代理人の場合（代理人と接種される方が住民票上別世帯の場合、委任状が必要）

代理人	住 所	
	氏 名	
	続 柄	
	電話番号	

市職員 記入欄	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（      ） 身分証の番号（      ）
	接 種 歴	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種済
	税 状 況	<input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 課税
	受付場所	<input type="checkbox"/> 本庁 支所（ <input type="checkbox"/> 黒木 <input type="checkbox"/> 立花 <input type="checkbox"/> 上陽 <input type="checkbox"/> 矢部 <input type="checkbox"/> 星野）
	受 付 者	