

高齢者インフルエンザ予防接種及び新型コロナウイルス予防接種
自己負担金免除申請書

太宰府市長 様

申請日 年 月 日

私は、下記予防接種の自己負担金について、次のとおり免除の申請をします。
なお、本件に関して、世帯の課税状況等を調査することに同意します。

☐ 高齢者インフルエンザ予防接種 ☐ 新型コロナウイルス予防接種

申請者： _____（被接種者との続柄 _____）

被接種者： _____

住 所： _____

生年月日： _____ M T S 年 月 日生（満 歳）

TEL： _____

自己負担金免除の理由： ☐ 生活保護世帯 ☐ 市町村民税非課税世帯
（該当するほうへ☑をしてください）