

予防接種自己負担金免除証明交付申請書

令和 年 月 日

香南市長 様

香南市予防接種自己負担金徴収規則第5条第1項の規定により、下記のとおり自己負担金免除証明書の交付を申請します。

記

予防接種の種類 (該当する予防接種に☑してください)	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌感染症
交付希望者	(住所) 香南市 (氏名) _____ (生年月日) 明・大・昭
代理申請者	(住所) _____ (氏名) _____ (交付希望者との関係) _____ (施設職員の場合は施設名) _____

決裁日 令和 年 月 日

課長	課長補佐	係長	担当	福祉事務所	支所