

予防接種実費徴収免除申請書

野々市市長 宛

年 月 日

申請者氏名		続柄	
対象者①		生年月日	年 月 日
個人番号			
対象者②		生年月日	年 月 日
個人番号			
住所	野々市市		
電話番号	()		
申請理由 (該当するものに☑をつけてください。)	☐ 被保護世帯 ☐ 市民税非課税世帯 に属するため		
申請する 予防接種			

所得状況調査同意書

予防接種に係る実費徴収の免除の確認のために、世帯状況及び世帯全員の所得を調査することに同意します。

世帯主 氏名_____

※市役所確認欄

受付日	受付者	担当課職員	課税状況	被保護世帯		発行方法	
			課税 非課税	該当 非該当		窓口 郵送	
带状疱疹の免除証発行時、2回目についての説明 済 ・ 未（連絡が必要）				インフル	コロナ	带状疱疹	肺炎球菌