

吹田市高齢者肺炎球菌予防接種一部負担金免除申請書

吹田市長あて

申請者（被接種者）

住 所 吹田市

日中つながる電話番号（ - - ）

フリガナ

氏 名

生年月日

明治・大正・昭和 年 月 日（ ）歳

吹田市高齢者肺炎球菌予防接種一部負担金について、次のとおり申請します。

なお、この申請に係る審査のため関係市職員が、被接種者世帯の課税台帳又は生活保護台帳等を閲覧することについて了承します。

| | |
|-------------|---|
| 申請理由 | 被接種者の世帯が 1 市民税非課税世帯 2 生活保護世帯 3 中国残留邦人等支援給付受給世帯 |
| 接種する市町村 | 1 吹田市内 2 吹田市外 →市町村名（ ） |
| 当年・前年の転入の有無 | 1 無 2 有： →以下の時期に転入された方については別途書類の提出が必要になります。 ・申請日が1月～6月で、前年1月1日以降に転入された方。 ・申請日が7月～12月で、当年1月1日以降に転入された方。 |

送付先

ご家族の場合のみ送付先を指定できます。（続柄： ）

住所（日中つながる： - - ）
電話番号

（〒 - ）

（ 様方）

担当者記入欄（ ）

| | | | |
|-------------------------|------------------|------------------|----|
| （市民税課税状況） 課税・非課税・未申告 | （生活保護） 該当・非該当 | （手渡し・発行日） 月 日 | 備考 |
|-------------------------|------------------|------------------|----|

吹田市高齢者肺炎球菌予防接種一部負担金免除申請について

高齢者肺炎球菌予防接種について、市民税非課税世帯・生活保護世帯・中国残留邦人等支援給付受給世帯の方は申請により一部負担金が無料となります。該当される方は、ご本人の文書による同意が必要ですので、裏面の「吹田市高齢者肺炎球菌予防接種一部負担金免除申請書」をご記入のうえ、下記の窓口にお越しいただくか、郵送で申請してください。

地域保健課で課税台帳又は生活保護台帳等を閲覧のうえ、該当の方には一部負担金が無料となる「高齢者肺炎球菌予防接種予診票」をお渡し致しますので、協力医療機関に提出してワクチン接種を受けてください。

郵送で申請いただく場合は、お手元に書類が届くまでに2週間程度かかりますので、お早めにお手続きいただきますようお願いいたします。

【注意】

- ※1 次の場合は、市民税非課税世帯（負担金免除）に該当しませんので、ご注意ください。
- ① 同一世帯内に課税されている方がおられる場合（接種される方が非課税でも該当しません）
 - ② 均等割のみでも課税されている場合
 - ③ 市民税の申告をされていない場合 など
- ※2 市民税非課税世帯に該当する方の中で、以下の時期に転入された方については別途書類の提出が必要になりますので、下記までお問い合わせください。
- 申請日が1月～6月で、前年1月1日以降に転入された方。
申請日が7月～12月で、当年1月1日以降に転入された方。

【必要書類】

- ・介護保険料決定通知書の写し（氏名、住所、保険料段階が確認できる部分が必要）
- ・介護保険負担限度額認定書の写し（氏名、住所、居住費又は滞在費の負担限度額が確認できる部分が必要）
- ・転入前の市町村発行の（非）課税証明書（写し可）

- ※3 市外（豊中市・池田市・摂津市・豊能町・能勢町・島本町は除く）で接種される場合、別途「実施依頼書発行願」が必要です。接種前に発行手続きをお取りください。

【問合せ・申請先】

健康医療部地域保健課 予防接種担当

〒564-0072 吹田市出口町 19-3 （吹田市保健所内）

TEL : 06-4860-6151 FAX : 06-6339-2058