

吹田市高齢者定期接種一部負担金免除申請書

吹田市長宛

住 所

申請者
(被接種者) 吹田市

日中つながる電話番号 (- -)

フリガナ

被接種者氏名

生年月日

大正・昭和 年 月 日 () 歳

吹田市高齢者定期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。下記の該当する番号に○を付けてください。

申請理由	1	市民税非課税世帯 他市より吹田市に転入した方は該当するものにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 前年1月1日以降に転入し、当該申請日が1月～5月。 <input type="checkbox"/> 当年1月1日以降に転入し、当該申請日が6月～12月。 上記いずれかに該当する方については別途、非課税であることがわかる書類の提出が必要です。裏面※1.2 <input type="checkbox"/> 上記、転入時期に該当しない。(書類提出は不要)
	2	生活保護世帯
	3	中国残留邦人等支援給付受給世帯
ワクチンの種類	1	高齢者带状疱疹ワクチン (今年度の対象に該当される方) 2種類あるため、必ずどちらかをチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 生水痘ワクチン (1回) <input type="checkbox"/> 組換えワクチン (2回)
	2	高齢者肺炎球菌ワクチン 65歳 (66歳誕生日前日まで)
	3	高齢者新型コロナワクチン 65歳以上 (秋冬期間のみ)
	4	高齢者インフルエンザワクチン 65歳以上 (秋冬期間のみ)
接種する市区町村	1	吹田市
	2	吹田市以外 市区町村名 () 吹田市外で接種する際は、予防接種実施依頼が必要な場合があります。(詳しくは地域保健課)
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者(被接種者)住所の場合はチェックをしてください。(以下記載不要) 住 所: 〒 _____ 氏 名: _____ (続柄 _____) 日中つながる電話番号: _____ - _____	

吹田市担当者記入欄

(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
-------------------------	------------------	------------------	----

吹田市高齢者定期接種一部負担金免除申請について

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接種前に申請すれば一部負担金が無料となります。該当される方は、裏面の「吹田市高齢者定期接種一部負担金免除申請書」をご記入のうえ、下記の窓口を持参するか、郵送してください。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。

- ※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下記書類の提出が必要になりますので、必要書類と一緒にご提出ください。
- ・ 前年1月1日以降に転入し、当該申請日が1月～5月
 - ・ 当年1月1日以降に転入し、当該申請日が6月～12月

必要書類（次のいずれか1点）

- 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）

【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