

令和7年度予防接種実費徴収金免除申請書

下記項目の実費徴収金を免除してくださるよう申請します。

なお、本申請書に基づき、関係機関において課税状況及び生活保護世帯の確認がなされることに同意します。

年 月 日

(宛先) 津島市長

申請者 住 所

氏 名

記

証明書番号	第 号
免 除 項 目	☐ 高齢者肺炎球菌（ 接種） ☐ 高齢者インフルエンザ ☐ 高齢者新型コロナウイルス感染症 ☐ 高齢者带状疱疹（生ワクチン、組換えワクチン）
住 所	☐ 申請者と同じ
氏 名	☐ 申請者と同じ
生 年 月 日	年 月 日生（ 歳）
電 話 番 号	— —

-
- ・健康かるて確認（ ）
 - ・本人への口頭確認（有 ・ 無 ）

受付者 _____ ・ _____