

府中町インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種

自己負担金免除申請書 兼 予診票等請求書

申請日 令和 年 月 日

府中町長宛て

申請者（医療機関・高齢者向け施設）

法人名	社会福祉法人〇〇		
施設名	特別養護老人ホーム〇〇園		
管理者氏名	府中 太郎 (印) ※署名又は記名押		
所在地	〒123-4567 広島県広島市〇〇区〇〇5丁目4-3		
担当者氏名	府中 花子	電話番号（担当者）	123-456-7890

本施設は、施設利用者（入院患者・入所者など）のうち、高齢者インフルエンザまたは新型コロナワクチンの接種を希望する者（以下、「接種希望者」という。）に代わって、自己負担金免除申請又は予診票等請求を行います。

本施設は、接種希望者から、この申請又は請求並びに書類の受け取りに関する権限の委任を受けています。また、このことについて、接種利用者の家族の同意を得ています。

1. 接種医について

- ① 貴施設は、広島県広域化予防接種事業（広島県医師会の実施する、広島県内居住の人で住所地市町外の医療機関（広島県内）でも定期接種を受けることができる事業）に参加していますか。 【はい・いいえ】
- ② インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種事業に関して、町と業務委託契約を結んでいますか。 【はい・いいえ】
- ③ ①・②ともに「いいえ」の場合には、予防接種を実施する医師及び医師の所属する医療機関を記入してください。

接種医氏名		医療機関	
-------	--	------	--

2. 接種費用の自己負担金免除申請

自己負担金免除申請をする人（被接種者）の非課税証明書類の写しを添付してください。

申請者が非課税証明書類をお持ちでない場合は、同意書兼申立書を記入し、添付してください。

- | | | |
|----------------------|---|---|
| (1) 非課税証明書類を添付する申請者数 | 5 | 名 |
| (2) 同意書兼申立書を添付する申請者数 | 1 | 名 |

※インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の両方の書類をお送りします。不要なものは、お手数ですが破棄してください。

3. 接種費用の自己負担金がある人の予診票・予防接種券の請求

- | | | |
|-----------------------------------|---|---|
| (1) 高齢者インフルエンザ 標準量（自己負担金 1,500 円） | 5 | 枚 |
| (2) 高齢者新型コロナ（自己負担金 11,800 円） | 2 | 枚 |