インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症定期予防接種
予診票等請求書　兼　自己負担金免除申請書

郵送用

府中町長　様

令和　　年　　月　　日

申請者

氏　　名		電話番号	
住　　所			
接種する人との関係	接種する本人　／　本人と同一世帯員　／　代理人（　　）		

接種する人（一人目）

氏　　名	□同上
生年月日	大正　・　昭和　　年　　月　　日　（　　）　歳
住　　所	□同上
接種を受ける医療機関名	
医療機関の所在地	広島県
自己負担金免除の申請をしますか。 （生活保護世帯・町民税非課税世帯に該当しますか。）	□　はい。　　□　いいえ。
※「はい」に☑をされた場合、 右のどちらかに☑をしてください。	□　同意書兼委任状を提出します。 □　非課税証明書類を提出します。

接種する人（二人目）

氏　　名	
生年月日	大正　・　昭和　　年　　月　　日　（　　）　歳
住　　所	□同上
接種を受ける医療機関名	
医療機関の所在地	広島県
自己負担金免除の申請をしますか。 （生活保護世帯・町民税非課税世帯に該当しますか。）	□　はい。　　□　いいえ。
※「はい」に☑をされた場合、 右のどちらかに☑をしてください。	□　同意書兼委任状を提出します。 □　非課税証明書類を提出します。

□　申請する人の写真付き本人確認書類（マイナンバーカードなど）の写しを必ず提出してください。

□　申請する人と接種する人が同一世帯でなく、自己負担金免除申請をする場合の提出書類について

接種する人が筆記可能な場合
①非課税証明書類の写しと委任者が自署した「委任状」
②委任状欄に委任者が自署した「同意書兼委任状」
接種する人が筆記困難な場合
③非課税証明書類の写しまたは同意書兼委任状と代理人が代筆した「同意書兼申述書」

□　非課税証明書類を提出する場合には、以下の①～③のいずれかを提出してください。

①納入通知書（介護保険料額決定通知書）
「所得段階区分」が第１段階・第２段階・第３段階に限る
②介護保険負担限度額認定証
「食費の負担限度額」および「居住費又は滞在費の負担限度額」の欄すべてに金額の記載があるものに限る
③後期高齢者医療資格確認証
任意記載事項の「適用区分」が区分Ⅰ・区分Ⅱのものに限る