

青森市高齢者インフルエンザ予防接種予診票交付申請書
兼自己負担金免除（無料）申出書

太枠内をご記入ください。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

青森市長 宛

私は、非課税世帯・生活保護受給者に該当するため、青森市高齢者インフルエンザ予防接種予診票の交付を申請し、高齢者インフルエンザ予防接種自己負担金の免除（無料）の申出をします。

なお、申出内容の確認のため、当該世帯員の市民税課税情報、または生活保護受給情報の閲覧に同意します。

申出者（接種希望者）

住 所： 青森市佃2丁目19-13

氏 名： 元気 太郎

生 年 月 日： 大正 ・ 昭和 ○○年 ○ 月 ○ 日 （ ○○歳）

電 話 番 号： ○○○-○○○○-○○○○

※代筆された場合は下記にご記入ください。（医療機関、施設等のかたの代筆は、施設名もお願いします。）

代筆者の氏名： 青森 花子 （申出者との関係： ヘルパー）（施設名： 青森苑 ）

※青森市記入欄（こちらには記入しないでください。）

申請区分	自己負担金		送付状況
	有	無	
郵送 窓口	調税世帯	非調税世帯	済 未

代理のかたが申請する場合は、申出者との関係をご記入の上、
接種希望者及び代理のかたの本人確認書類（マイナンバーカードや運転免許証など）の写しを
同封してください。（例：子・施設職員・ヘルパー・知人等）
※代理のかたが施設職員、ヘルパー等の場合は職員証の写しも併せて同封してください。