

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。

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：

氏 名：

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： (申出者との関係：) (施設名：)

※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
郵送 窓口	有 ・課税世帯 ・その他	無 ・非課税世帯 ・生活保護受給者	済 ・ 未