

宗像市長 あて

宗像市高齢者の予防接種費用徴収免除対象者証明書交付申請書

宗像市高齢者の予防接種（肺炎球菌・インフルエンザ・新型コロナワクチン）費用徴収免除対象者証明書の交付について申請します。

なお、この申請のため、被接種者及び被接種者と生計を一にする者の個人情報（収入状況等）を確認し閲覧することに同意します。

※ インフルエンザに係る証明書交付は、9月1日からです。（閉庁日除く）

※ 新型コロナワクチンに係る証明書交付は、9月25日からです。（閉庁日除く）

○被接種者

※ 太枠の中を記入してください。

| | |
|-------------|---|
| 住 所 | 宗像市 TEL |
| フリガナ 氏 名 | |
| 生年月日 | 大正・昭和 年 月 日 |
| 対象者区分 | <input type="checkbox"/> 65歳の者（肺炎球菌） <input type="checkbox"/> 65歳以上の者（インフルエンザ・新型コロナワクチン） <input type="checkbox"/> 60歳以上65歳未満の者で心臓、腎臓、呼吸器に重篤な疾患のある者（全種共通） <small>（心臓、腎臓、呼吸器、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害で障害者手帳1級相当の者）</small> |

※申請書に記載していただいた個人情報は、高齢者の予防接種費用徴収免除対象者証明書についての申請の審査、交付決定及び同証明書交付のために利用します。

○窓口に来た人（被接種者と異なる場合のみ太枠内を記入）

| | |
|-------------|-----|
| 住 所 | TEL |
| フリガナ 氏 名 | |
| 被接種者との続柄 | |

宗像市処理欄

| 本人申請 | 代理人申請 | 区分 | 交付方法 | 係 | 係長 | 課長 |
|---|---|---------------------------------|-------------------------------|---|----|----|
| <input type="checkbox"/> 本人確認 (保険証等) | <input type="checkbox"/> 委任状 | 交付 | <input type="checkbox"/> 窓口交付 | | | |
| <input type="checkbox"/> 大島預かり | <input type="checkbox"/> 同一世帯 | <input type="checkbox"/> 非課税世帯 | <input type="checkbox"/> 郵送交付 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 本人確認 (保険証等) | <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 | <input type="checkbox"/> 大島便 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 大島預かり | 非交付 | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 免除対象外 | | | | |

高齢者の肺炎球菌についての確認

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> 65歳の人 |
| <input type="checkbox"/> 年度末年齢66歳の人のみ有効期限の入力をしたか ・65歳の人（66歳の誕生日の前日を入力する） |
| <input type="checkbox"/> 60～64歳の人（65歳未満は、身体障害者手帳を持参してもらう） |
| <input type="checkbox"/> 健康管理システムによる接種履歴がないこと |