

成人用肺炎球菌予防接種自己負担金の免除について

市民税非課税世帯の方または生活保護受給者で、自己負担金の免除を希望される場合は、下欄を記入し、接種当日に医療機関に提出してください。

- ・ 1人につき1枚提出してください。
- ・ 提出がない場合は、自己負担金の免除ができません。
- ・ 後日の申請は受け付けませんので、必ず予防接種時に提出してください。
- ・ 生活保護受給者は、生活保護受給者証の提出は不要です。

～市民税非課税世帯とは～

同一世帯の全ての方に市民税が課税されていない世帯をいいます。申請者本人が課税されていなくても、世帯のうち1人でも市民税が課税されている場合は該当しません。

※2025年1月1日以降に豊岡市に転入された方には、後日、前住所地の課税証明書の提出をお願いする場合があります。

自己負担金免除申請書兼同意書

私は、成人用肺炎球菌予防接種の自己負担金の免除を申請し、市職員が確認のため市民税課税台帳等の閲覧をすることに同意します。

なお、相違があった場合は自己負担金を支払います。

【免除理由】 1 市民税非課税世帯のため

2 生活保護受給者のため

※該当する番号に○をつけてください。

年 月 日

豊 岡 市 長 様

住 所 豊岡市 _____

氏 名 _____

生年月日 大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

代理人氏名 _____ (続柄 _____)

※申請者が代理人(家族のみ可)の場合は、代理人氏名及び続柄も記入してください。