

## 定期予防接種料交付金交付に係る課税状況確認申請書

(あて先) さいたま市長

◎太線の枠内を記入してください。  
◎該当する口に✓をしてください。

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

窓口に来た方(申請者)	住所				
	フリガナ		電話番号		
	氏名		-	-	
	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日
	被接種者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> 後見人等(登記事項証明書の写し※) <input type="checkbox"/> その他( )⇒「本人、同居の親族、後見人等」以外の方は、委任状が必要			

※登記事項証明書の写しを提出いただきます。(保佐人・補助人であっても、代理権目録の内容によっては申請できません)

◎窓口に来た方(申請者)は本人確認ができるものを提示してください。

市民税非課税世帯に属するため、市民税課税状況の確認を申請します。

接種を希望する方	住所	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ(✓をすれば記入不要) さいたま市      区			
	フリガナ		電話番号		
	氏名	<input type="checkbox"/> 窓口に来た方と同じ(✓をすれば記入不要)			
	生年月日	明・大・昭	年	月	日
	接種の種類	<input type="checkbox"/> 成人用肺炎球菌ワクチンの接種を希望 <input type="checkbox"/> インフルエンザワクチンの接種を希望			

◎注意事項

- 市民税非課税世帯とは、**世帯全員の方が非課税である場合のこと**です。本人が非課税であっても、同一世帯の家族の方(夫・妻・子供等)が課税されている場合は該当しませんので、ご了承ください。
- 市民税の申告をされていない場合は、申告した後に申請をしてください。

接種日時時点で定期予防接種の対象者でないことが判明した場合、接種費用が全額自己負担になることに同意します。	<div style="border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 80px; height: 80px; margin: 0 auto; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">                 收受印             </div>
氏名	

保健センター確認欄	
窓口・郵送	<input type="checkbox"/> 世帯全員非課税 <input type="checkbox"/> 世帯内に課税者有 <input type="checkbox"/> 世帯内に未申告者有 <input type="checkbox"/> その他(生活保護、 ) 本人確認 ⇒ <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 予防接種依頼書を交付していることを確認した

受付者	確認者	所属長
-----	-----	-----

No. \_\_\_\_\_