

B類定期予防接種依頼書交付申請書 兼
定期予防接種料交付金交付に係る課税状況確認申請書

令和 年 月 日

さいたま市長

住所 〒 _____
さいたま市 _____ 区

㉞ 申請者 氏名

※申請者は被接種者本人に限ります

電話

※日中に連絡可能な電話番号

下記の理由により、予防接種依頼書の交付を申請します。

記

㉞ 被接種者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ さいたま市 _____ 区		
	氏名	フリガナ	生年月日	大正・昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳 _____ か月)
㉟ さいたま市内実施医療機関等で受けられない理由 (○印をつけてください)	1 長期入院等のため (病名: _____) (医療機関名: _____) (入院(予定)期間: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日頃)			
	2 施設に入所中のため (施設名: _____) (医療機関名: _____)			
	3 その他 (_____)			
㊱ 予防接種の種類 (○印をつけてください)	※ 1度に申請可能な定期予防接種は、申請日から6か月以内に接種を行う分のみとなります。 1 成人用肺炎球菌(ニューモバックス) 2 高齢者インフルエンザ			
㊲ 接種予定日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日			←接種後の申請は不可
㊳ 予防接種依頼先	医療機関名: _____ TEL _____			住所: _____
㊴ 滞在先	住所	〒 _____ 区 _____ TEL _____		
	宛名			世帯主名 _____
㊵ 依頼書受領方法 (○印をつけてください)	※依頼書等の送付を希望する場合はご記入ください 1 窓口 2 申請者住所に郵送 3 滞在先に郵送 4 その他 (_____)			

定期予防接種料交付金交付に係る課税状況確認申請書

窓口に来た方(申請者)	<input type="checkbox"/> 被接種者本人 <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を御持参ください) <input type="checkbox"/> その他【本人との関係: _____】(委任状を御持参ください)			
被接種者 本人以外の 場合、ご記 入ください	氏名	生年月日	T・S・H _____	年 _____ 月 _____ 日
	住所			電話 _____
㊶ 個人市民税課税状況確認について	<input type="checkbox"/> 交付金交付申請をするため、世帯全員の個人市民税課税状況の確認を申請します。			

※郵送により申請される場合は、申請書の他、添付書類、申請者の本人確認ができる書類(運転免許証、保険証等)のコピーを同封してください。

※申請先は、お住まいの区役所保健センターになります。