

京丹後市非課税世帯高齢者予防接種申請書

非課税世帯高齢者インフルエンザ及び高齢者新型コロナワクチン予防接種を申請する様式です。

＜申請者＞（予防接種を受けるかたの情報を記入します。『□』に『✓』を記入します。）

京丹後市長 様		(申請日)		年	月	日
京丹後市高齢者予防接種実施要綱第 4 条第 1 項の規定により、下記のとおり申請します。						
☐ 接種希望者は、京丹後市非課税世帯高齢者予防接種の接種対象者の要件に該当します。						
☐ 私及び私の「世帯」の住民税課税状況に関する情報を市が確認することに同意します。						
フリガナ		生年月日		年	月	日
氏 名	署名	日中連絡先				
住 所						

＜接種希望者＞（『□』に『✓』を記入します。）

氏 名		生年月日	希望する予防接種		
フリガナ		年 月 日	☐	インフルエンザワクチン	
			☐	新型コロナワクチン	
住 所	☐ 申請者と同じ				

＜書類送付先＞（申請者（接種希望者）以外のかた宛てに送付を希望する場合は記入します。）

フリガナ		日中連絡先	
氏 名			
住 所	☐ 申請者と同じ		

市処理欄

本人確認			来庁者	審査結果	審査年月日
☐ マイナンバーカード ☐ 在留カード ☐ 障手帳 ☐ その他（ ）	☐ 免許証 ☐ 特永証	☐ 旅券 ☐ 年手帳	☐ 本人 ☐ 他 代理権確認手段	☐ 決定 ☐ 不決定	年 月 日