

様式第1号（第6条関係）

課長	課長補佐	課長補佐	係長	係長	主査	係

肺炎球菌予防接種費用免除申請書

令和 年 月 日

高梁市長 様

申請者

住所 高梁市

(TEL - )

氏名

生年月日明治・大正・昭和 年 月 日  
年齢( )歳

肺炎球菌予防接種費用の免除を受けたいので申請します。

※なお、審査に際し、個人情報の確認に同意します。

申請の理由

1 生活保護法により扶助を受けている世帯に属する者

申請代行者

氏名

所属及び続柄

住所

申請者の 生活保護世帯 を確認した

確認者