

様式第1号（第3条関係）

課長	課長代理	課長補佐	主幹	係長	主任	係員

インフルエンザ予防接種費用免除申請書

令和 年 月 日

高梁市長 様

申請者（接種希望者）

住所 高梁市

(Tel -)

氏名

生年月日 大正・昭和 年 月 日

年齢()歳

インフルエンザ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

--