

様式第1号（第3条関係）

インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種費用免除申請書

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

年 月 日

年齢()歳

〔・インフルエンザ
・新型コロナウイルス感染症〕

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。