（あて先） 向日市長

ナンバー

高齢者の予防接種予診票・保健事業等自己負担金無料カード発行申込書兼同意書（郵送用）

私は、高齢者の予防接種に係る保健事業等自己負担金無料カード又は、高齢者の予防接種予診票（広域用）において、向日市が住民票及び世帯の課税状況を確認することに同意します。

記入日		令和　　年　　月　　日		
申込者（この用紙を書く人）	ふりがな		被接種者との続柄	
	氏名			
	生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成　　年　　月　　日生（　　歳）	申込者が、本人・家族以外の場合は、委任状（本人自署）が必要です。	
	電話番号 FAX番号	電話番号　　－　　－ FAX番号　　－　　－		
	住所			
対象となる人	氏名	□ 申込者と同じ（住所・生年月日・電話番号の記入は不要）		
	住所	向日市		
	生年月日	大正 ・ 昭和　　年　　月　　日（　　歳）	電話番号	－　　－
使用する項目		□ 保健事業等自己負担金無料カード □ 高齢者の広域用予防接種予診票（乙訓以外の医療機関で接種） □ 高齢者の肺炎球菌予防接種券・帯状疱疹接種券再発行（※対象者の方のみ）		
医療機関		□ 肺炎球菌　医療機関名（　　） 所在地（　　）		
		□ インフルエンザ　医療機関名（　　） 所在地（　　）		
		□ コロナウイルス　医療機関名（　　） 所在地（　　）		
		□ 帯状疱疹　医療機関名（　　） 所在地（　　）		
該当する場合のみチェックしてください		□ 市民税非課税世帯　　□ 生活保護世帯		

※ 高齢者の肺炎球菌・帯状疱疹予防接種券は、対象者の方にのみ送付していますが、紛失した場合には、申請により再発行できます。ただし、これまでに接種したことがある場合には(任意接種、公費接種にかかわらず)接種対象外となります。

★ 同封する書類は準備できましたか？確認のチェックをいれてください ★

□	この申請書（**記入もれはありませんか**？）
□	マイナンバーカード、健康保険証資格確認証、介護保険証等のコピー（生活保護世帯の方は不要）
□	肺炎球菌予防接種または帯状疱疹予防接種を向日市・長岡京市・大山崎町以外の京都府内医療機関で受ける方は、すでに郵送している高齢者の肺炎球菌感染症予防接種のハガキまたは高齢者の帯状疱疹予防接種接種券を同封してください。

〈市確認欄〉　※この欄には記入しないでください

課税状況	課税 ・ 非課税 ・ 生保	個人コード		処理日	発行者
発行書式	□自己負担無料カード((NO.　　) □再発行 ((NO.　　)	□広域予診票 （ ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ・コロナ・肺炎球菌・帯状疱疹 1 枚・2 枚） □肺炎球菌ﾊｶﾞｷ再発行　□ 帯状疱疹予防接種券再発行			