

福知山市高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種無料申請書

福知山市長 様

私は、福知山市高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種の無料制度を受けたいので、下記のとおり申請をします。申請をするに当たり、下記に記入の接種希望者及びその他同一世帯者からの閲覧、調査を行うことの同意を得ています。

年 月 日

申請者 住所 〒 —

氏 名 印

(接種希望者との続柄)

接種希望者	住所	〒 — 福知山市 (自治会名:)							
	電話番号	— —							
	フリガナ	生年月日	年 月 日						
	氏 名	個人番号	□	□	□	□	□	□	□
申請理由		〔 〕 市民税非課税世帯				〔 〕 生活保護世帯			
同一世帯で下記に当てはまる人 (・20歳以上の人全員 ・20歳未満で収入のある人 ・20歳未満で既婚者)	フリガナ				フリガナ				
	氏 名				氏 名				
	フリガナ				フリガナ				
	氏 名				氏 名				
	フリガナ				フリガナ				
氏 名				氏 名					

* 申請者以外の接種希望者は下記の委任状が必要になります。(ご家族の方も必要になります。)

委 任 状

代理人	住所	〒							
	氏 名	印	生年月日	年 月 日					

福知山市長 様

私は、上記の者を代理人と定め、福知山市高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種無料申請の権限を委任します。

年 月 日

委任者	住所								
	氏 名	印	生年月日	年 月 日					

【注】 この申請書に記載いただいた個人情報(福知山市個人情報保護条例(平成16年福知山市条例第22号)第2条第2号に規定する個人情報をいう。)は、福知山市高齢者肺炎球菌ワクチンの予防接種に係る事務に利用します。

本人又は代理人の確認をするための下記の写真付き書類、写真のない書類は、「氏名と生年月日」又は「氏名と住所」の記載があるものに限りです。

【接種希望者本人が申請される場合】

*接種希望者が申請者1人の場合

接種希望者本人の確認必要書類 〔右のA~Cのいずれか〕	A	個人番号カード
	B	1 通知カード又は住民票（個人番号付き） 2 写真付き書類（次の書類から1種類） （運転免許証・身体障害者手帳・療育手帳・パスポートなど）
		C

*接種希望者が申請者以外にも複数人ある場合

上記（A~Cのいずれか）の書類に加え、下記の書類が必要になります。

代理権の確認	委任状（表の委任状 ^{オモテ} に記入があること。）
接種希望者の確認のための必要書類	接種希望者の個人番号がわかるもの（その写しでもかまいません） ※希望者全員 （個人番号カード・通知カード・個人番号付きの住民票の写しなど）

【接種希望者以外の代理の方が申請する場合】

代理権の確認	委任状（表の委任状 ^{オモテ} に記入があること。）	
代理人を確認するための必要書類 〔右のA又はBのいずれか〕	A	写真付き書類（次の書類から1種類） （運転免許証・身体障害者手帳・療育手帳・パスポートなど）
	B	写真のない書類（次の書類から2種類以上） 〔健康保険証・介護保険の被保険者証・年金手帳・住民票の写し 印鑑登録証明書・福祉医療受給者証・税金の証明書など〕
接種希望者の確認のための必要書類	接種希望者の個人番号がわかるもの（その写しでもかまいません） ※希望者全員 （個人番号カード・通知カード・個人番号付きの住民票の写しなど）	

【代理人が法人の場合】

代理権の確認	委任状（表の委任状 ^{オモテ} に記入があること。）
代理法人の確認 (右の1と2の両方)	1 法人の登記事項証明（過去に提出があった法人は省略可） 2 法人と窓口に来られた方との関係を証明する書類（社員証など）
接種希望者の確認のための必要書類	接種希望者の個人番号がわかるもの（その写しでもかまいません） ※希望者全員 （個人番号カード・通知カード・個人番号付きの住民票の写しなど）