

標茶町インフルエンザワクチン無料接種券交付申請書

平成 年 月 日

(申請先) 標茶町長

住所 標茶町  
申請者 氏名 印  
(電話番号 )

標茶町インフルエンザワクチン接種費用助成等規則第7条に基づき、私の世帯に属する下記の者にかかる標茶町インフルエンザワクチン無料接種券の交付を受けたく、申請します。

また、私の世帯に属する者に支給される助成金について、私の世帯に属する者が接種を受けた医療機関が代理請求及び代理受領することを承諾します。

記

Table with 4 columns: 氏名, 生年月日, 満年齢, 申請者との続柄

町民税課税状況等確認承諾書

以下の口欄のいずれかにご記入ください。

口 私の世帯の町民税課税状況又は生活保護適応状況について、公簿等により確認することを承諾します。
本人署名 印

口 私の世帯の町民税課税状況又は生活保護適応状況について、世帯構成員個人番号（接種対象者は上記参照）により確認することを承諾します。

Table with 3 columns: 世帯構成員氏名, 生年月日, 個人番号

Table with 3 columns: 担当課 記入欄, 生活保護世帯 / 市町村民税非課税世帯, 摘要