記入例

様式第１号（第６条関係）

1	申請日	令和〇〇年△△月□□日

東海村長　　様

東海村インフルエンザ予防接種費用個人負担免除券交付申請書

【申　請　者】 2

氏　　名	東海　太郎	対象者との続柄	本人
住　　所	東海村　東海３－７－１		
電　話　番　号	〇〇〇-□□□□		

以下のとおり，インフルエンザ予防接種費用の個人負担免除券の交付を申請します。
また，交付要件確認のため，私（申請者が代理人の場合は委任者）の世帯に関する村民税の課税状況，住民基本台帳の記載事項について確認することに同意します。

【接種対象者】 3

氏　名	生年月日	住所	電話番号	該当する交付要件
東海　太郎	大正・(昭和)・平成・令和 〇 年 〇 月 〇 日	東海村 同上	同上	☑ 村民税非課税世帯 ☐ 生活保護受給者
東海　花子	大正・(昭和)・平成・令和 △ 年 △ 月 △ 日	東海村 同上	同上	☑ 村民税非課税世帯 ☐ 生活保護受給者
東海　次郎	大正・昭和・(平成)・令和 □ 年 □ 月 □ 日	東海村 同上	同上	☑ 村民税非課税世帯 ☐ 生活保護受給者
	大正・昭和・平成・令和 年　月　日	東海村		☐ 村民税非課税世帯 ☐ 生活保護受給者
	大正・昭和・平成・令和 年　月　日	東海村		☐ 村民税非課税世帯 ☐ 生活保護受給者
	大正・昭和・平成・令和 年　月　日	東海村		☐ 村民税非課税世帯 ☐ 生活保護受給者
	大正・昭和・平成・令和 年　月　日	東海村		☐ 村民税非課税世帯 ☐ 生活保護受給者

＜添付書類＞
・ 生活保護世帯：□生活保護受給証の写し

＜職員記入欄＞ 4

本　人　確　認	1 マイナンバーカード　2 運転免許証　3 パスポート　4 その他（　　）
1月1日現在の住所地	□東海村　　□その他（　　）
交付要件確認	□交付（　　件）　□不交付（　　件）
予診票交付枚数	□交付済（　　枚）　郵送（　　件）・窓口（　　件）
免除券交付枚数	□交付済（　　枚）　郵送（　　件）・窓口（　　件）

申請受付者

１　申請日
申請する日を記入します。

２　申請者
申請に来た方の氏名，住所，電話番号を記入します。

続柄は，免除券を交付してほしい方から見た関係を記入します。

交付してほしい方に申請者ご本人が含まれていれば，「本人」と記入します。

３　接種対象者
申請者と同一世帯で，免除券を交付してほしい方の氏名，生年月日，住所，電話番号を記入します。

住所と電話番号が申請者と同じであれば，「同上」と記入します。

該当する交付要件にチェックを入れます。

４　本人確認等

記入が終わりましたら，

村民税非課税世帯の方は，申請者の本人確認のため，マイナンバーカード又は運転免許証等を職員にご提示ください。

生活保護世帯の方は，生活保護受給証の写しを取らせていただきます。