

安芸市長様

インフルエンザ予防接種自己負担金免除証明書交付申請書

安芸市予防接種に係る実費の徴収に関する要綱第 5 条の規定により、自己負担金免除証明書の発行を申請します。

本人（接種対象者）		申請代理人 ※本人（接種対象者）以外が申請の場合に記入	
住所		住所	
氏名		氏名	
生年月日	大正 昭和 年 月 日（ 歳）	本人との 続柄	
電話番号		電話番号	

※なお、インフルエンザ予防接種にかかる自己負担金の免除証明証書交付決定のため、生活保護受給者であることについて、申請書受付担当者が生活保護担当者に確認を求めることについて同意します。

上記の者が生活保護受給者であることを確認する。			
年 月 日 <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="text-align: center;">確認者</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>		確認者	
確認者			
交付方法	郵送 ・ 窓口		
備考			