

高齢者インフルエンザ・高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種

減免申請書の記入方法について

●申請書の必要事項①～⑧を記入してください。(代理申請の場合、左下の項目も記入してください。)

- ☐ ① 高齢者インフルエンザ予防接種
☐ ② 高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種 における自己負担額減免申請書

令和 年 ① 月 日

↑申請するものにチェック☑を付けてください。

太枠内をご記入ください。 (※③～⑧の項目を記入してください)

こちらは、本人以外が申請する場合、ご記入ください。

住所	山形市	ふりがな	④
	③	氏名	
電話番号	()	⑤	
生年月日	大正 ・ 昭和 年 ⑥ 月 日 (満 歳)		
接種予定 医療機関	⑦	接種予定日	⑧ 未定・予約済 (年 月 日)

申請者氏名 _____

接種者との関係 _____

連絡先 () _____

※ 施設関係者の場合、施設名もご記入ください。

※ 確認事項があれば、電話連絡させていただく場合がございます。

市確認欄(1)	
	生活保護世帯
	中国残留邦人等支援給付世帯
市確認欄	※保健所記入欄
	非該当(重複等)
市確認欄(3)	
	申請者への説明(庁内照会について)
	生活支援対応職員 ()

※ご記入いただいた内容をもとに、保健所から山形市役所生活支援課に対象となる方であることの確認をさせていただきますのでご了承ください。

手続きが完了したら、ご住所あてに無料券を送付いたしますので、医療機関に予約の上、無料券を持参し受診してください。

【問い合わせ先】

〒990-8580 山形市城南町 1-1-1

山形市保健所 保健政策課 感染症対策係

TEL 023-616-7274 (直通)

FAX 023-616-7263

e-mail: hoken-somu@city.yamagata-yamagata.lg.jp