

令和7年度(2025年度) 高齢者等インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症  
予防接種一部自己負担金免除申請書 《令和8年1月23日(金)受付分まで有効》

受付印

城陽市長 宛

令和 年 月 日

以下のとおり高齢者等インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種の一部自己負担金免除について申請  
します。なお、一部自己負担金免除の審査において必要になる世帯員の課税状況及び生活保護の状況等について、  
関係各課で調査されることに同意します。

どちらか該当する方を選んでください

※該当しない場合は対象外です

- 接種時点で65歳以上の人  
 60歳以上65歳未満の人であって、以下のいずれかに該当する人(身体障害者障害程度等級1級相当)  
・心臓・じん臓または呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障がいをする人  
・ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障がいをする人

希望する予防接種

両方 高齢者等インフルエンザのみ 新型コロナウイルス感染症のみ

フリガナ		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
申請者氏名 (被接種者氏名)		年齢	歳
現在の住所	城陽市		
令和7年1月1日 時点の住所	現在の住所と同じ場合は記入不要		
電話番号	-	-	本人以外の連絡先の場合は以下記載 (氏名: 続柄: )
予診票送付先住所	送付先が現住所と異なる場合のみ記入してください 〒 様方		
接種医療機関名 ・所在地	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 新型コロナ	病院・診療所( ) 病院・診療所( )	市・区・町・村) 市・区・町・村)
世帯の状況 (いずれかを選択)	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 ※福祉課に確認後、該当であれば予診票を発行 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯(家族数 人) <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等の支援給付受給世帯		

<職員記入欄>

○申請受付

受付日	担当者	窓口担当課	住民番号(健推で記入)	住民票の有無(R7/1/1時点)
/		<input type="checkbox"/> 健康推進課 <input type="checkbox"/> 福祉課		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 → <input type="checkbox"/> 非課税証明書等添付

○免除対象確認

確認日	確認者	確認結果	非該当事由	備考欄
/		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 本人に課税 <input type="checkbox"/> 世帯員( )に課税 <input type="checkbox"/> 申告なし	

○予診票交付

交付日	担当者	交付	備考欄	管理番号
/		<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 手交		