

【令和5年度】高槻市成人用肺炎球菌予防接種費用無料証明書交付申請書兼非課税世帯申立書

この申請に伴い、高槻市が市民税課税状況、生活保護受給状況、中国残留邦人等支援給付受給状況について閲覧もしくは関係部署等に確認することについて同意し、次のとおり申請します。

申請年月日	令和 年 月 日
ふりがな	
接種者	_____
住所	高槻市
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)
電話番号	_____
※接種者と申請者が異なる場合は下の欄を記入し、委任状を添付してください。ただし、同一世帯の方が申請される場合、委任状は不要です。	
申請者	_____ (続柄)
住所	_____

次の①~④についてお答えください。

① これまでの接種歴について当てはまるものに○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	成人用肺炎球菌予防接種を受けたことがない
<input type="checkbox"/>	成人用肺炎球菌予防接種を受けたことがある

② 接種対象者の区分に当てはまるものに○を付けてください。

<input type="checkbox"/>	今年度65歳・70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・95歳・100歳になる方
<input type="checkbox"/>	満60歳以上65歳未満の人で、心臓機能障がい、腎臓機能障がい、呼吸器機能障がい、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障がいのいずれかが1級の障がい者手帳を所持している人 (本人確認と障がいの内容が分かる「障がい者手帳」のページのコピーを添付してください。)

③ 費用助成対象者の区分に当てはまるものに○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	市町村民税非課税世帯に属する人 ⇒ 内部で確認できない場合は④の申立てへ
<input type="checkbox"/>	生活保護法による生活保護世帯に属する人
<input type="checkbox"/>	中国残留邦人等の支援給付を受給している人

④ 被接種者の属する世帯は、以下の理由により市民税非課税世帯であることを申し立てます。

※理由に当てはまるものに○をつけてください。

- 令和 4・5 年中の収入がなかった。
- 令和 4・5 年中の所得が45万円以下であった。
- 令和 4・5 年中の収入が 《遺族年金・障害年金・老齢福祉年金・その他非課税所得》のみであった。

上記申請内容について相違ないことを誓約いたします。

署名

【注意事項】

発行される証明書は、高槻市及び島本町と成人用肺炎球菌予防接種業務委託契約を締結した受託医療機関で使用できます。

発行される証明書で、すでに医療機関に支払った接種料金の払い戻しはできません。払い戻しを希望する場合は、高槻市保健所において償還払いの手続きを行う必要があります。手続きの詳細につきましては、下記の間合せ先でご確認ください。

間合せ先 高槻市保健所 保健予防課 電話：072-661-9332

郵送による申請の場合

申請先 〒569-0052 高槻市城東町5番7号
高槻市保健所 保健予防課
「成人用肺炎球菌予防接種担当」

発行した無料証明書の送付先を下から選び、○を付けてください。

- 1 予防接種を受ける方の住所
- 2 申請者の住所
- 3 その他のあて先の場合は、下に記入してください。

〒 _____
住所 _____
名前 _____

----- <高槻市確認欄> (以下、何も記入しないでください。) -----

(交付担当者確認項目)

- 被接種者は、高槻市に住民登録があり、生年月日が接種対象者の区分に当てはまるか。
　　<参考>接種対象生年月日一覧
 - ・昭和33年4月2日生～昭和34年4月1日生
 - ・昭和28年4月2日生～昭和29年4月1日生
 - ・昭和23年4月2日生～昭和24年4月1日生
 - ・昭和18年4月2日生～昭和19年4月1日生
 - ・昭和13年4月2日生～昭和14年4月1日生
 - ・昭和8年4月2日生～昭和9年4月1日生
 - ・昭和3年4月2日生～昭和4年4月1日生
 - ・大正12年4月2日生～大正13年4月1日生
- 被接種者は、過去に成人用肺炎球菌ワクチン予防接種をうけたことがないか。
- 被接種者は、生活保護世帯または中国残留邦人等支援給付受給世帯または市民税非課税世帯（世帯員全員が課税されていない世帯）に属しているか。
- 市町村民税非課税世帯に属する人で、市民税の未申告者がいる場合や令和5年1月2日以降に高槻市に転入された人の場合等内部で確認できない場合は上記の④に“○”が入っているか。

TL	確認者	受付者