

熊本県広域化予防接種申込書兼課税状況等確認同意書

(成人用肺炎球菌・带状疱疹・インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

熊本市長 様

市外の医療機関において予防接種を受けたいので、予診票の発行を申請します。

また、自己負担免除についても併せて申請する場合、予防接種自己負担免除対象者であることの確認のため、熊本市が住民基本台帳に基づく世帯全員の課税状況等について、確認に必要な範囲で個人情報を調査することに同意します。

申請者氏名 (接種を受ける人)	ふりがな くまもと いちろう
	氏 名 熊本 一郎
	代理署名の場合 代筆者氏名 熊本 花子 続柄 長女
申請者住民登録地 (住民票があるところ)	〒〇〇〇 - 〇〇〇〇 熊本市 中央 区 〇町1丁目1-1
生年月日	明治・大正・昭和 △年 △月 △日 (△歳) ※60歳以上65歳未満の方で、心臓、腎臓、呼吸器の機能障害、下肢の機能障害、聴覚、視覚、音声・発音等に関する障害(身体障害者手帳1級相当)は、対象者として認められます。希望する予防接種にチェックを入れる ピー等を添付してください。(対象者の詳細は別紙参照)
連絡先	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 (本人携帯)
予防接種名	☐ 成人用肺炎球菌 ☒ 带状疱疹ワクチン<生ワクチン・組換えワクチン(1回目・2回目)> ☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス感染症
接種希望市町村 接種希望医療機関名	八代 市 (医療機関名) 〇〇クリニック
送付先 (現住所と異なる場合のみ記載)	〇〇〇 - 〇〇〇〇 八代市〇〇町1丁目1-1 (〇〇 様方) 電話(〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)
熊本市で接種できない理由	1. かかりつけ医での接種 2. 施設入所 3. その他()
自己負担免除申請 ※必ずいずれかに○	1. 申請する(課税状況等確認に同意) 2. 申請しない(課税状況等確認に同意しない)

注意)・この予防接種では、接種費用の一部自己負担が必要です。
市民税非課税世帯の方(住民票上の世帯全員が市民税非課税)の場合、自己負担額(インフルエンザ 1,500円、新型コロナウイルス 11,560円、成人用肺炎球菌 7,920円、带状疱疹 生ワクチン 4,950円 組換えワクチン 11,000円/回)免除されます。自己負担の免除を希望される場合は、自己負担免除申請項目の申請するに○をしてください。

生活保護世帯や、非課税世帯の方(住民票上の世帯全員が市民税非課税)の場合、自己負担額(インフルエンザ 1,500円、新型コロナウイルス 11,560円、成人用肺炎球菌 7,920円、带状疱疹 生ワクチン 4,950円 組換えワクチン 11,000円/回)免除されます。自己負担の免除を希望される場合は、自己負担免除申請項目の申請するに○をしてください。

※自己負担免除申請をされる方の確認方法(該当に)
☐ 保護証明書の提出あるいは緊急時医療依頼証の提示等
☐ 中国残留邦人等への支援給付受給者本人確認証の提示
☐ 介護保険料決定通知書等(所得段階の分かる書類)の提示
☐ 後期高齢者医療資格確認書の限度額情報(低所得者区分I)の提示
☐ その他()

【郵送・問い合わせ先】
〒862-0971 熊本市中央区大江5丁目1-1
感染症予防課 予防接種班
TEL: 096-364-3189

発行番号 _____

【注意事項】

○ 対象者は、予防接種により異なります。

【インフルエンザ(10月から1月末まで実施)】【新型コロナウイルス感染症(10月から3月末まで実施)】

①接種日時点での年齢が65歳以上の方

②接種日時点での年齢が60歳から65歳未満の方で心臓・腎臓・呼吸器の機能またはHIVによる免疫機能に障がいがある方(障害者手帳1級相当の方)

【成人用肺炎球菌】

③接種日時点で65歳の方

④接種日時点での年齢が60歳から65歳未満の方で心臓・腎臓・呼吸器の機能またはHIVによる免疫機能に障がいがある方(障害者手帳1級相当の方)

【带状疱疹】

⑤年度内に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳になる方

※満年齢ではないため注意

⑥接種日時点での年齢が60歳から65歳未満の方でHIVによる重度免疫機能障がいがある方(障害者手帳1級相当の方)

※②、④、⑥の方は生年月日だけでは対象者であることが判断できませんので、障害者手帳のコピー等を添付してください。

詳しくは、感染症予防課(096-364-3189)へお尋ねください。

○窓口に来られる場合は窓口に来られる方の身分証明書(マイナンバーカード・運転免許証など)をお持ちください。

ただし、予防接種を受ける方と同一住所の方以外が窓口に来られる場合は以下の書類が必要です。

【窓口に来られる方が親族の場合】

下記の(1)、(2)の書類2点を窓口にご持参ください。

□(1)以下の2点のどちらかをご用意ください

・委任状

・予防接種を受ける本人の写真付きの公的機関が発行する身分証明書(マイナンバーカード・パスポートなど)

□(2)窓口に来られる方の身分証明書(マイナンバーカード・運転免許証など)

【窓口に来られる方が施設職員など親族以外の場合】

下記の(1)、(2)の書類2点を窓口にご持参ください。

□(1)委任状

□(2)窓口に来られる方の身分証明書(マイナンバーカード・運転免許証など)

(※課税状況の確認が必要な場合は、感染症予防課(熊本市中央区大江5丁目1-1)でのみ発行となります。各区役所で申請される場合は後日感染症予防課より郵送となります。)

○ 市民税の賦課期日(1月1日)に熊本市以外の市町村にお住まいだった方は、本市で課税状況を確認できません。

1月2日以降に熊本市へ転入された方が世帯内におられる場合(申請者含む)は、転入された方全員の課税状況の調査が必要となりますので、「熊本県広域化予防接種申込書」と併せて、「転入者用 予防接種自己負担免除対象者用予診票発行申請書兼同意書」を提出してください。

熊本市使用欄

受付場所・受付日
感染症・中央・東・西・南・北
令和 年 月 日

事務チェック欄

□ 年齢 (注意事項記載の対象に当てはまるか)			
□ 市民税 (□課税 □非課税) 【確認者: 】			
交付日(発送日)		令和 年 月 日	
受付者		発送者	

身分証確認

住 免 マ 学 職 社 身 その他 ()