

様式第 2 号(第 5 条関係)

インフルエンザ・肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）
・新型コロナウイルス感染症・带状疱疹予防接種費用免除申請書

年 月 日

高島市長

申請者 住所

氏名

生年月日

電話番号

次のとおり、高島市予防接種実施要綱第 5 条第 4 項の規定に基づき、インフルエンザ・肺炎球菌感染症（高齢者がかかるものに限る。）・新型コロナウイルス感染症・带状疱疹予防接種費用の免除を申請します。

記

免除を申請する理由(具体的に記載してください。)