

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

（1）免除を申請する理由（具体的に記載してください。）

☐生活保護世帯に属するため

（2）免除を申請する予防接種（チェックを入れてください）

☐インフルエンザ

☐肺炎球菌

☐新型コロナウイルス

☐带状疱疹

※带状疱疹ワクチンを希望する場合は、別紙【带状疱疹の予防接種をご希望の方へ】をご確認のうえ、希望するワクチンどちらか1つにチェックをしてください。

☐生ワクチン（ビケン/1回接種）

☐組換えワクチン（シングリックス/2回接種）