

様式第3号（第6条関係）

高齢者新型コロナウイルス予防接種個人負担金免除申請書

年度

年 月 日

西脇市長 様

住 所 _____
氏 名 _____
生年月日 _____

高齢者新型コロナウイルス予防接種個人負担金の免除を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、免除の可否を決定するために、私及び私と生計を同一とする者の生活保護の受給状況について、関係機関に調査、照会、閲覧することに同意します。

審査の結果、免除を決定（却下）する。

年 月 日

審査	対象要件	決裁		
		課長	主査等	担当
	可・否			