

様式第 1 号（第 5 条関係）

筑紫野市インフルエンザ予防接種自己負担金免除申請書

（宛先）

筑紫野市長

年 月 日

私は、筑紫野市インフルエンザ予防接種事業実施規則第 5 条第 2 項の規定により
インフルエンザ予防接種の自己負担金について次のとおり免除の申請をします。

なお、本件に関して、世帯の課税状況等を調査することに同意します。

住 所 筑紫野市

フリガナ
氏 名

生年月日 年 月 日生（満 歳）

自己負担金免除の理由 市民税非課税世帯 ・ 被保護世帯 （該当を○で囲む。）