

様式第1号（第5条関係） 予防接種無料予診票発行申請書 兼 委任状

芦屋町長 様

太枠内に必要事項を記入してください。

次のとおり無料予診票の発行を申請します。また、無料予診票が再発行できないことに同意します。

申請日	年 月 日
-----	-------

申請者	住所・電話番号	(〒 -)		TEL :		
	ふりがな氏名			被接種者との続柄		
被接種者	同意欄	<input type="checkbox"/>	申請に係る年度の生活保護の受給状況及び町民税の課税状況を確認することに同意します。			
	委任欄*1	<input type="checkbox"/>	申請の手續並びに予診票受領の権限を、申請者に委任します。			
	住所・電話番号*1	(〒 -)		TEL :		
	ふりがな氏名			接種区分	<input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> 肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 臨時接種	
	生年月日	年 月 日 (歳)	個人番号*2	- -		
世帯状況	同意欄	<input type="checkbox"/>	申請に係る年度の生活保護の受給状況及び町民税の課税状況を確認することに同意します。			
		氏 名	生年月日	続柄	個人番号*2	
			年 月 日		- -	
			年 月 日		- -	
			年 月 日		- -	

- 【注】
- 1 個人番号は、この申請に必要な業務を処理する範囲で利用します。
 - 2 *1の欄は、被接種者が申請者と同一人の場合または住民票上同一世帯の親族の場合、記入は不要です。
 - 3 *2の欄は、情報提供ネットワークシステムを利用して地方税関係情報の提供を希望する場合以外は、記入は不要です。
 - 4 申請にあたっては、裏面記載の書類を添付してください。

■予防接種をうける病院はどこですか

病院名	(芦屋町・北九州市・ 市・町)
-----	-------------------

【添付書類】

表 1 本人による申請（申請者と被接種者が同一人）の場合

		確認
1	本人確認書類（(1)から1点又は(2)から2点以上）	□
	(1) ○ 官公署が発行した免許証、許可証又は身分証明書であって、氏名及び生年月日又は住所が記載され、かつ、本人の写真が表示されているもの 【例】・マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・身体障害者手帳 等	
2	本人の個人番号（マイナンバー）が確認できる書類	□
	【例】・マイナンバーカード・マイナンバー通知カード・マイナンバー入り住民票 等	
3	同意書（様式第2号）	□
	情報提供ネットワークシステムを利用して地方税関係情報の提供を希望するとき	

表 2 代理人による申請（申請者と被接種者が別の人）の場合

		確認
1	代理人の本人確認書類（(1)から1点又は(2)から2点以上）	□
	(1) ○ 官公署が発行した免許証、許可証又は身分証明書であって、氏名及び生年月日又は住所が記載され、かつ、本人の写真が表示されているもの * (2) ○ 官公署等が発行した書類であって、氏名及び生年月日又は住所が記載されているもの *	
2	代理権を示す書類（代理権の区分に従って、(1)又は(2)から1点）	□
	(1) ○ 任意代理人：表面委任欄への記載、委任状その他代理権の存在を示す書類 (2) ○ 法定代理人：登記事項証明書その他法定代理人であることを証明する書類	
3	本人の個人番号（マイナンバー）が確認できる書類 *	□
4	同意書（様式第2号） *	□

*の書類の説明は、表1を参照してください。

処理欄

受付日	年 月 日
申請者確認書類	保・運・診・他（ ）
被接種者確認書類	保・運・診・他（ ）
被接種者住基確認	<input type="checkbox"/> 住基登録確認済
被接種者接種履歴確認	<input type="checkbox"/> 未接種確認済
処理者	