

【町確認欄】

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)	○ 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 【例】・公的医療保険の被保険者証・介護保険被保険者証・国民年金手帳 等	

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	

有料・無料判定処理欄

<input type="checkbox"/> 町民税課税世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護
<input type="checkbox"/> 町民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 中国残留邦人支給対象者
<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療区分（Ⅰ・Ⅱ）	<input type="checkbox"/> 介護保険負担限度額認定者
<input type="checkbox"/> 介護保険特定負担限度額認定者	<input type="checkbox"/> 介護保険料（所得段階1・2・3）
判定	<input type="checkbox"/> 有料 <input type="checkbox"/> 無料
処理者	