

免除対象者以外は、申請不要です。

【提出先 宇治市】

令和7年度 高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種自己負担金免除申請書

■接種後に自己負担金の免除申請をされても返金できません。

|                                              |                                                                                                                                |      |              |  |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------|--|
| 公費・自費を問わず、過去に肺炎球菌ワクチン(23価)の予防接種を受けたことがありますか？ |                                                                                                                                |      | はい ・ いいえ     |  |
| ※過去に接種したことがある人は定期接種の対象外になるため、接種できません。        |                                                                                                                                |      |              |  |
| ふりがな                                         |                                                                                                                                | 生年月日 | 年 月 日        |  |
| 被接種者氏名                                       |                                                                                                                                | 年齢   | ( 歳 )        |  |
| 住民票のある住所                                     | 〒 - 宇治市 電話( )                                                                                                                  |      |              |  |
| 送付先                                          | 〒 - ※上記住所と同じ場合は記入不要 電話( )                                                                                                      |      | 送付先 氏名・施設等名称 |  |
| 免除申請理由                                       | 該当する項目にチェック✓してください<br><input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支援給付世帯 |      |              |  |
| 同意欄                                          | 上記のとおり申請します。なお、免除申請理由の確認に際し、被接種者及び被接種者の世帯に係る課税状況及び生活保護・中国残留邦人等支援の給付状況に関する調査を市長が行うことについて同意します。<br>宇治市長あて 年 月 日 氏名 ㊞ 続柄( )       |      |              |  |

●転入等により宇治市で課税状況の確認ができなかった場合は、健康づくり推進課より連絡させていただくことがあります。

- 自己負担金の免除要件の確認ができた場合は、自己負担金免除者用の予診票を郵送します。  
保険証等(宇治市民であることがわかるもの)・自己負担金免除者用の予診票を持参して予約された協力医療機関で接種してください。  
※自己負担金免除者用の予診票の郵送には10日間程度かかりますので、お早めに申請してください。

【申請方法】

- 宇治市役所健康づくり推進課窓口へ申請
- 本紙を各行政サービスコーナー・コミュニティワークこはた館・うじ館へ66歳の誕生日前日の1か月前までに提出
- 郵送 〒611-8501 (住所不要) 宇治市役所 健康づくり推進課宛 ☎ 20-8793 (直通)

＜処理欄＞ ※以下記入不要

| 印 | 入力日 | 免除  | 生保  | 非課税 | 中国残留 | 免除 | 本人課税  | 家族課税 |
|---|-----|-----|-----|-----|------|----|-------|------|
|   | /   | ○   |     |     |      | ×  |       |      |
|   | 発送日 | 発送物 | かがみ | 予診票 | 記録証  | 年齢 | 送付先注意 |      |
|   | /   |     |     |     |      |    |       |      |

※66歳の誕生日前日まで接種可能