

令和7年度 高齢者等インフルエンザ・新型コロナ予防接種申請書

次の①②に該当する人のみ、この申請書の提出が必要です。

- ①一部負担金免除を申請する場合・・・項目(1)(2)(3)を記入
②協力医療機関(※)以外の京都府にある医療機関で接種する場合・・・項目(1)(3)を記入
※宇治市・城陽市・久御山町・伏見区の一部

◆接種後に一部負担金の免除申請をされても返金できません。

項目 (1) 申請者は全て記入してください。(1枚の申請書で同一世帯の方2人まで申し込みできます)

接種希望者(65 歳以上)					
住民票のある住所		〒 字 治 市			
送付先住所・氏名		〒 ※上記住所と違う場合のみ記入してください			
接種者 ①	ふりがな			ワクチンの種類 (□に✓印)	☐ 両方 ☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス感染症
	氏名				
	生年月日	年	月		
接種者 ②	ふりがな			ワクチンの種類 (□に✓印)	☐ 両方 ☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス感染症
	氏名				
	生年月日	年	月		

項目 (2) 一部負担金免除を申請する人は記入・押印をしてください。

免除申請理由	(該当する項目に✓印)		
	☐ 生活保護世帯	☐ 市民税非課税世帯	☐ 中国残留邦人等支援給付世帯
同意欄 (記名・押印)			
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、受診者及び受診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。			
宇治市長あて		↓必須↓	
年	月	日	氏名
		印	続柄 ()

項目 (3) 接種予定の医療機関について記入してください。

医療機関名	☐ 協力医療機関 (下記住所不要)	☐ それ以外 (名称:)
医療機関住所	京都府 _____ 市 ・ 町 ・ 村 京都市 _____ 区	
※京都府外で接種する場合は、「健康づくり推進課」に問い合わせてください。		

(下欄は健康づくり推進課にて記入します)

2名申請	接種医療機関				※接種先が広域の場合のみ				入力日	発送日		
	協力		広域		一般		一般 予診票		広域用		/	/
免除申請有 ↓				→		送付 →						
片方申請 インフル or コロナ	免除口	生保	非課税	中国残留	免除区	接種者①	接種者②	世帯員				
両方申請	送付先注意	送付 ↓			送付 ↓			備考欄		確認者①	確認者②	
		無料 予診票	協力	広域	非該当 通知文書	理由 ・課税有 ・未申告						