

# 令和8年度 带状疱疹ワクチン予防接種一部負担金免除等申請書

■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。

■組み換えワクチンを2回接種する場合、2か月以上の期間を空ける必要がありますので、余裕をもって申請してください。(接種期限：令和9年3月31日まで)

(注) 本申請書の提出が必要な方は、次の①もしくは②に該当する方です。

①一部負担金免除を申請する場合・・・項目(1)(2)(3)を記入

②免除対象外で協力医療機関(別紙一覧参照)以外の医療機関で接種する場合・・・項目(1)(3)を記入

## 項目(1) 申請者は全て記入してください。

ふりがな 被接種者氏名 (申請者)		生年 月 日	年 月 日
住民票のある住所	〒 宇治市	電話番号 ( )	
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	

## 項目(2) 一部負担金免除を申請する方のみ記入してください。

免除申請理由 いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	令和8年度市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> (免除用の予診票の発行は 6月以降になります。)	<input type="checkbox"/> 中国残留邦人等 支援給付世帯
<p>免除申請を上記の理由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。</p> <p>宇治市長あて</p> <p>_____年_____月_____日 本人氏名(自署) _____</p> <p>※本人が記入できない場合 ⇒ 代筆者 _____ 続柄 _____ 家族・施設職員・その他( )</p>			

## 項目(3) 接種予定の医療機関について記入してください。

接種予定の 医療機関	<input type="checkbox"/> 協力医療機関	<input type="checkbox"/> それ以外	名称 _____ 住所 _____
<p>京都府外・京都府内の一部の医療機関については、「予防接種実施依頼書」等書類一式をお送りします。 ※接種費用は全額立替払になりますので、後日、料金払い戻しのお手続きが必要です。</p>			

### <添付書類>

令和8年度带状疱疹予防接種予診票 2通  
※間違い接種防止のため、回収させていただきます。  
紛失された場合は添付不要です。

職員確認欄 (以下記入不要)	
受付者	
窓口交付	
本人・その他 ( )	郵送

**【申請方法】**

本紙を宇治市役所健康づくり推進課窓口申請  
もしくは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  
郵送による申請も可能です。

- [持ち物] ①本申請書  
②ご本人確認書類（マイナンバーカード等）  
③同封の「令和8年度帯状疱疹予防接種予診票」2通  
※間違い接種防止のため、ご返却ください。  
紛失された場合は不要です。

[郵送先] 〒611-8501  
宇治市宇治琵琶33番地  
宇治市役所 健康づくり推進課宛  
☎ (0774) 20-8793 (直通)

**注意**

郵送の場合、申請書の提出から発行・送付まで2週間程度お時間を要します  
ので、余裕をもって申請してください。  
※組み換えワクチンを接種希望される場合は、2回接種するために2か月以上  
かかりますので、令和8年12月までにご申請ください。

**<処理欄> ※以下記入不要**

協力		広域			依頼書			
確認者	入力日	免除 ○	生保	非課税	中国残留	免除 ×	本人課税	家族課税
	/							
発送者	発送日	発送物	かがみ	予診票	済証	年齢	送付先注意	
	/							