

令和 年 月 日

令和8年度 成人用肺炎球菌予防接種費用徴収免除証明申請書

(宛先) 加賀市長

申請者) 住 所 加賀市 _____

氏 名 _____

(個人コード No. _____)

電話番号 _____

生年月日 年 月 日 _____

※窓口に来た方が、本人以外の場合は下記をご記入ください。

届出人) 住 所 _____

氏 名 _____ (続柄)

電話番号 _____

加賀市予防接種費用徴収規則第4条第1号の規定に基づき、成人用肺炎球菌予防接種費用徴収免除証明書の発行を申請し、私の住民情報について、市が確認することに同意します。