令和　　年　　月　　日

令和６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。