

様式第1号（第4条関係）

新型コロナウイルス感染症予防接種自己負担金免除証明書交付申請書

年 月 日

黒 潮 町 長 様

新型コロナウイルス感染症予防接種の自己負担金の免除を受けたいので、黒潮町新型コロナウイルス感染症予防接種自己負担金免除証明書取扱要綱第4条の規定により、下記のとおり自己負担金免除証明書の交付を申請します。

併せて、自己負担金免除の要件を確認するため、黒潮町長が生活保護について、関係機関に調査又は照会することを承諾します。

記

交 付 申 請 者	住 所	黒潮町
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日

※ 交付申請者の氏名は自署又は記名押印により記入してください。

下記の者を私の代理人と定め、新型コロナウイルス感染症予防接種自己負担金免除申請書の提出及び自己負担金免除証明書の受領を委任します。

代 理 申 請 者	住 所	
	氏 名	
	交付申請者との関係	

決 裁			年 月 日
課 長	補 佐	係 長	係