

令和 8 年度 高齢者等インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症予防接種申請書

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	〒 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			
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 日		
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 日		

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 いづれかに✓	☐ 生活保護世帯	☐ 令和8年度市民税非課税世帯	☐ 中国残留邦人等 支援給付世帯
------------------	---------------------------------	--	--

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。

宇治市長あて
年 月 日 本人氏名（自署）
※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（ ）

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	☐ 協力医療機関	☐ それ以外	名称 住所
-----------	---------------------------------	-------------------------------	----------

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。

〈健康づくり推進課処理欄〉以下、記入不要

対象者	接種医療機関				一般	※接種先が広域の場合のみ		入力日	発送日
	協力	広域	一般	広域用					
片方申請 インフル or コロナ	免除○	生保	非課税	中国残留	免除×	接種者①	接種者②	世帯員	
両方申請	送付先注意	送付		送付	理由 ・課税有 ・未申告	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				