記入例（同世帯の親族申請）

接種を受ける人の代わりに
同世帯の親族が窓口に来る場合

別記様式（第６条、第７条関係）

令和 ○年 ○月 ○日

（宛先）三豊市長

令和8年度　高齢者定期予防接種自己負担金免除対象世帯証明願

高齢者定期予防接種費用の一部または全額免除のため、私の世帯について市民税非課税世帯であることの証明をお願いします。なお、課税状況等を調査されることについて同意します。

接種を受ける人→

① 証明書が必要な人	住　所	三豊市 高瀬町下勝間2373-1		
	フリガナ	ミトヨ　タロウ	電話番号	0875-73-3014
	氏　名	三豊　太郎	生年月日	昭和30年4月1日（65歳）

代理で申請に来た人→

窓口に来た人	住　所	☑ 上記住所に同じ		
	フリガナ	ミトヨ　ジロウ	電話番号	0875-73-3014
	（申請者）氏　名	□ 上記氏名に同じ 三豊　次郎	生年月日	昭和33年5月1日
	①との関係	□ 本人　□ その他※（続柄等　　） ☑ 同世帯の親族		

※裏面の委任状にご記入ください。

証　明　書

上記の証明書が必要な人（①欄）に記載されている者は、市民税非課税世帯の世帯員であることを証明します。なお、この証明書の有効期限は、令和9年3月31日です。

令和　　年　　月　　日

↑交付日を記載

↓市長印を押す

三豊市長　山下　昭史　　印

●自己負担金免除の基準
・地方税法による市民税非課税世帯の者（当該年度の課税所得が判明しない場合を除く。）

●この証明書は、定期予防接種当日に、受診する医療機関へ必ずご持参ください。
持参していない場合は定期予防接種費用の一部または全額免除が受けられませんので、ご注意ください。

（市記入欄）　↓確認したものに☑（窓口に代理で申請に来た人の本人確認）

本人確認	□1種類の書類確認で可（写真有）	□運転免許証　□マイナンバーカード □その他（　　）		
	□2種類以上の書類確認（写真無）	□健康保険の資格確認書　□介護保険証 □年金手帳　□その他（　　）		
	□聞き取り		確認者	確認者の㊞またはサイン
代理権確認	□委任状　□登記事項証明書			

※黄色…申請者が記入する部分

※青色…市が処理する部分

記入例（同世帯の親族申請）

委任状は必要ありません

委　任　状

令和　　年　　月　　日

（宛先）三豊市長

※必ず委任する人が記入してください。

委任者	住　所			
	氏　名			㊞
	生年月日	年　　月　　日	電話番号	

私は、次の者を代理者と定め、証明書の取得に関する行為及びその受領に関する行為を委任します。なお、証明書が発行できない場合は、その理由を次の者に説明することに同意します。

代理人	住　所			
	氏　名		生年月日	年　　月　　日

代理人が法人の場合は、次の欄に記入し、押印してください。

代理人	法人の所在地	
	法人名及び代表者名	㊞

やむを得ず代筆される場合は、下記に代筆理由及び代筆者の住所・氏名を記入し、代筆者の認め印を押印してください。なお、その場合、委任者の氏名の後に委任者の拇印をお願いいたします。

代筆理由

代筆者　　住所

氏名　　㊞