(様式第3号)

予防接種費免除証明書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 主治医　殿  　 上記の方は，生活保護法により、高齢者肺炎球菌予防接種の自己負担金が免除となりますので、ご配慮いただきますようお願いいたします。  　 接種期間  　　 　　年　　月　　日～　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　宇陀郡御杖村大字菅野３６８番地  御杖村長  　　　　　　 担当課　保健福祉課　　電話　0745-95-2828 | | | |