

申 立 書

神戸市長 へ

申立日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申立者氏名 _____

住 所 _____ 神戸市 _____ 区

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

電話番号 (_____) _____ - _____

私（私と同一の世帯に属する者を含む）は、申立日時点で、神戸市の高齢者（インフルエンザ・コロナ / 肺炎球菌）予防接種無料接種対象者であることの確認ができませんが、市民税非課税世帯のため無料接種対象者に相当します。つきましては、高齢者（インフルエンザ・コロナ / 肺炎球菌）無料対象確認証を交付していただきますよう申立ていたします。