

京都市高齢者インフルエンザ予防接種 自己負担区分証明書WEB申請フォーム

「京都市高齢者インフルエンザ予防接種 自己負担区分証明書WEB申請フォーム」に必要事項をご入力の上、
入力内容確認ボタンを押してください。

※申込希望者本人又は代理人が入力ください。

※お一人様当たり1回のお申込みです。

※令和3年1月2日以降に京都市に転入された方は、旧住所地の市町村が発行する課税証明書が必要となり、
本フォームからの申請はご利用いただけません。

お手数をおかけいたしますが、郵送にて申請いただけますようお願い申し上げます。

※郵送申請書類については、[こちら](#)のページからダウンロードいただけます。

個人情報の取扱い **[必須]**

同意します

今回収集した個人情報は、
京都市高齢者インフルエンザ予防接種自己負担区分証明書発行に係る業務のためのみに利用し、
京都市個人情報の保護に関する条例に基づき適正に取扱いします。

■プライバシーポリシーについて

当サイトでは、個人情報保護に関する法令及びその他の規範を尊重し、
次のとおりプライバシーポリシーを定め、これを実行します。

- ・個人情報の取扱いを適正に行い、当サイト利用者の情報の管理に配慮します。
- ・収集する個人情報の項目を吟味し、また収集の際、
当サイト利用者に明示した範囲内で利用します。
- ・個人情報の紛失、破壊、改竄及び漏洩・不正アクセスなどを防止するため、
適切な安全対策を講じます。
- ・個人情報に関する法令及びその他の規範を最新の状態で維持します。

※氏名や住所は住民票に登録のとおりに入力してください。

パソコンで入力できない旧字・異体字等が含まれている場合は、常用漢字に変換してご入力をお願いします。
常用漢字で入力いただいた場合でも、発行する証明書には住民票に登録されている外字にて印字いたします。

お名前（常用漢字）姓・名 **[必須]**

京都太郎

お名前（かな）せい・めい **[必須]**

きょうとらう

生年月日 **[必須]**

西暦 1950 年 07 月 25 日

※半角で入力してください。

年齢 **[必須]**

満71歳（申請日現在の年齢）

※生年月日を入力すると
自動入力されます。

住民票に登録の郵便番号 **[必須]**

604 - 8101

住所検索

※半角で入力後、住所検索
を押下してください。

住民票に登録の住所
（都道府県・市区町村・番地）
[必須]

京都府 京都市中京区 柳八幡町〇〇番地

住民票に登録の住所
（建物名・号室）

〇〇〇〇マンション〇〇号室

住民票の住所以外に証明書の送付を希望される場合

上記に入力した住民票の住所以外の住所に証明書の送付を希望します。

証明書送付先 郵便番号

※住民票に登録の住所以外へ送付する場合のみ入力

 -

住所検索

証明書送付先 住所

(都道府県・市区町村・番地)

※住民票に登録の住所以外へ送付する場合のみ入力

証明書送付先 住所

(建物名・号室)

※住民票に登録の住所以外へ送付する場合のみ入力

証明書送付先 宛名

※住民票に登録の住所以外へ送付する場合のみ入力

連絡先電話番号

(自宅又は携帯) [必須]

 - -

※半角で入力してください。

※代理人申請の場合は、代理人の連絡先をご記入ください。

メールアドレス [必須]

(確認用)

※半角で入力してください。

※なるべくパソコンのメールアドレスをご記入ください。

※@mail.jtb.comからのメールを受け取れるように設定してください。

代理人が申請される場合

代理人入力

ご本人と同一世帯以外の代理人が申請される場合は、こちらにチェックをいれてください。
委任状等の提出の必要はございません。

代理人氏名 (姓・名)

申請区分 [必須]

- 生活保護等受給
 市民税非課税
 総所得金額が125万円以下
 不明

同意 [必須]

- 自己負担区分証明書の発行に当たり、接種希望者の市民税及び所得状況を確認することに同意します。

入力内容確認

ご登録される情報は、暗号化された通信(SSL)で保護され、プライバシーマークやISO27001/JIS Q 27001, ISO27017, ISO20000-1, ISO9001などの認証を取得している[株式会社パイブドピッツ](#)による[情報管理システム「スパイラル」](#)で安全に管理されます。

