

記入見本

様式第1（第5条関係）

带状疱疹予防接種費用助成券（交付・再交付）申請書

- ・接種後の交付（再交付）はできません。
- ・消えるペンや修正液は使用できません。訂正箇所は二重線を引き、訂正してください。

令和●●年 ●月 ●日

す。いて、下記のとおり申請しま

また、私は、市長がこの申請に係る私の住民情報を、その必要な限度において利

予防接種を受ける人の氏名等をご記入ください。

記		
あんじょう たろう		
申請者	氏名	安城 太郎
	住所	〒446-0045 安城市横山町下毛賀知106番地1
昭和(大正)●●年●月●日 (50歳)		
接種歴	電話番号	0566-76
	<input checked="" type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 带状疱疹ワクチン (1回目接種 年 月 日) ※この場合は、2回目の接種のみが助成の対象となります。	带状疱疹ワクチンの2回目のみを申請する方は、1回目を接種した日を記入してください。

日中連絡のとれる電話番号をご記入ください。

申請手続きをする方の氏名等をご記入ください（申請者と同一の場合は記入不要）

氏名	安城 花子	申請者との続柄
		妻
住所	〒446-0045 安城市横山町下毛賀知106番地1	手続きをされる方の氏名等をご記入ください。 ※申請者と同一の場合は記入不要です。
電話番号	0566-76-1133	

【注意事項】

- ・带状疱疹ワクチンの接種を受ける場合は、1回目の接種後2か月後から6か月後までに2回目の接種を受ける場合のみ補助の対象となります。
- ・接種を受ける時に助成券が必要となります。接種後の交付（再交付）はできません。
- ・助成券は予防接種を受ける方の住民登録がされている住所地にお送りします。

事務処理欄	事務処理欄は記入しないでください。
-------	-------------------