

姫路市帯状疱疹ワクチン接種助成券

発行日 年 月 日

有効期限:令和7年3月31日

助成金額 4,000 円

(接種料金から助成金額を控除した額は自己負担となります。)

1 予防接種を受ける者

氏名	(健康番号)		
住所	見本		
生年月日	年	月	日
	年齢		歳

- ①この助成券は姫路市の指定医療機関のみ有効です。
②この助成券は、帯状疱疹ワクチン接種を受ける日において、姫路市に住民票がある方のみ有効です。
③この助成券は、他人への譲渡はできません。
④接種後の助成券の発行、及び現金による払い戻しは行いません。
⑤この助成券は姫路市に提出されます。
⑥この予防接種は、任意予防接種です。

2 対象者の確認(確認した項目に✓してください)

項目	医療機関確認欄
【記載例】	<input checked="" type="checkbox"/>
(1) 接種日時点で姫路市に住民票がある	<input type="checkbox"/>
(2) 接種日時点で満50歳以上である	<input type="checkbox"/>

※医療機関の方へ

- ①マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等で姫路市民かを確認してください。
②予防接種費用から助成額4,000円を控除した金額を被接種者から徴収してください。
③予診の結果接種不相当と判断した場合、この助成券は被接種者へ返却してください。

3 医療機関記載欄

医療機関名	
医療機関住所	
ワクチン名・Lot No	
接種日(西暦)	年 月 日