

(第4条関係)

姫路市帯状疱疹ワクチン接種助成券交付申請書

(宛先) 姫路市長

申請日 20 年 月 日

姫路市帯状疱疹ワクチン接種助成券の交付を希望しますので、姫路市帯状疱疹ワクチン接種助成事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。なお、申請内容について市が保有する個人情報を閲覧すること及び医療機関等に問い合わせることに同意します。

(申請者と対象者が同じ場合は氏名・続柄のみ記入、異なる場合は住所・連絡先も記入してください。)

申請者氏名		住所	〒 -
対象者との続柄		連絡先(電話)	- -

(フリガナ) 対象者氏名 (助成を受ける者)		生年月日	T S 年 月 日 (歳)
住民登録地の住所	〒 - 姫路市	連絡先(電話)	- -

下記設問にお答えください	
接種予定日時時点で姫路市に住民票がありますか?	はい・いいえ
接種予定日時時点で満50歳以上ですか?	はい・いいえ
過去に兵庫県内のいずれかの市町で帯状疱疹ワクチン接種の助成を受けたことがありますか?	はい・いいえ

※申請者(窓口へ来られた方)の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等)の提示が必要です。

※助成券は接種対象者本人の住民登録地宛に郵送します。
(住民登録地以外の住所宛に送付することはできません。)

■保健所確認欄

受付	中央・北・安富・南・家島・西・防疫課・()SC					
住民票の有無	有 無	年齢 満50歳	以上 未満	過去の助成 の有無	有 無	健管番号