様式第１号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

南牧村長　様

帯状疱疹予防接種費用助成金交付申請書

　南牧村帯状疱疹予防接種費用助成事業実施要綱第５条の規定により申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（被接種者） | フリガナ |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日 生　　（　　　　才） |
| 氏名 |  　　  |
| 住所 | 南牧村大字 |
| 電話番号 |  |
| 帯状疱疹予防接種歴 | □ ない□ ある 　過去に受けたワクチンの種類　　　　 □ 生ワクチン　　 　　 □ 組換えワクチン(１回・２回) |
| 希望するワクチンの種類 | □生ワクチン（１回接種）□組換えワクチン（２回接種） |

申請に来られた方が被接種者以外の場合

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  | 本人との続柄 |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 村記入欄 | 定期接種　・　任意接種 |