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 |