

丹波市带状疱疹予防接種助成申請書

令和 年 月 日

丹波市長 林 時彦 様

下記のとおり、丹波市带状疱疹予防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。

【注意】対象者

接種日時点で丹波市に住民票があり、当制度を利用したことのない満50歳から令和7年度に60歳になられる方（昭和40年4月2日から昭和41年4月1日生まれ）

①申請者 ※助成（接種）対象者 または窓口来訪者	フリガナ			生年月日	昭和 年 月 日 平成
	氏名				
	住所	〒 丹波市			
	電話番号				
②助成（接種）対象者 ※①と同じ場合は 記入不要	フリガナ			生年月日	昭和 年 月 日
	氏名				
	住所	〒 丹波市			
送付先 （番号に○）	①申請者住所 ②助成対象者住所 ③上記以外（下の欄に記入してください。）				
	住所	〒			
	氏名		電話番号		

※郵送による申請の場合、助成券がお手元に届くまでに**1～2週間程度**の日数を要します。お急ぎの場合は健康課（丹波市氷上町石生2059-5 健康センターミルネ3階 電話88-5754）へお越しください。
また、この助成申請書のほか、**本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）のコピー**を同封してください。

【以下、市記入欄】

確 認 事 項	支 所		健 康 課	
☐ 対象者確認 接種時点で満50歳～60歳 ※60歳（S40.4.2～S41.4.1生）	受付日	受付者	受付日	受付者
☐ 申請者の本人確認（マイナンバーカード、運転免許証等）	/		/	

【健康課処理欄】 ☐住民票 ☐予防接種状況（未・済） ☐発行処理日：令和 年 月 日