

富山市帯状疱疹予防接種事業 助成申請書

富山市長 様

下記のとおり任意予防接種事業に係る費用の助成を申請します。

なお、申請内容について、必要に応じて住民登録情報を閲覧すること、及び医療機関に問い合わせることに同意します。

申請日 (接種日)	令和 年 月 日		
申請者 (被接種者)	ふりがな	生年 月日	年 月 日
電話番号			
住所	富山市		

希望するワクチンの種類・回数に○印を記入してください。

種類・回数	対象	1回あたりの助成額	○印記入欄
生ワクチン	50歳以上の富山市民	4,000円	
不活化ワクチン 1回目		10,000円	
不活化ワクチン 2回目		10,000円	

申請にあたり、以下のことについて誓約します。

※助成を希望する場合は、すべてに☑が必要です。

- 接種日時点で富山市に住民登録があり、50歳以上であること。
- ワクチンの種類、助成の額や回数について理解し、助成回数の上限を超えて申請しないこと。
- 虚偽の情報により申請しないこと。

----- 以下、医療機関記入欄 -----

(医療機関記入欄)

助成対象者であることを確認し、予防接種を実施しました。

令和 年 月 日

医療機関名

医師署名または記名押印