

(記入例)

柏原市高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成券交付申請書

申請日：令和 ○年 △月 □日

柏原市長 様

申請者	住所	○○○○ △△△ □-□□		
	氏名	○○ △△	被接種者との続柄	□
	電話	○○○-△△△△-□□□□		

下記のとおり助成券を申請します。

なお、市がこの申請内容について、必要な情報を確認することに同意します。

記

被 接 種 者	ふりがな	○○○ △△△△			
	氏名	○○ △△	(男)・女)		
	生年月日	大正・昭和	○○年	△月	□□日
	住所	〒○○○-△△△△ 柏原市 ○○○○ △△-□□			
	電話番号	○○○	-	△△△△	- □□□□
	助成券の受取方法	窓口にて手渡し・郵送(被接種者の住所・申請者の住所)			
	これまでにこの助成を受けたことがあるか。	□はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ			
	過去に肺炎球菌ワクチンを接種したことがあるか。	□はい・ <input checked="" type="checkbox"/> いいえ			

↑どちらかにチェックをつけてください。

【注意事項】

- ① この助成を受けられるのは、接種時点で柏原市に住民登録があり、一度も高齢肺炎球菌ワクチンを接種したことがない方のみです。

健康づくり課記入欄(記入しないでください)	
受付日:	郵送日:
発行: 窓口・郵送	