

勝浦市肺炎球菌ワクチン予防接種費用助成申請書

年 月 日

勝浦市長 様

申請者 住所

氏名 (印)

下記のとおり、肺炎球菌ワクチン予防接種を受けたいので、勝浦市肺炎球菌ワクチン予防接種費用の助成に関する要綱第6条の規定により申請します。

記

(ふりがな)		生年月日	明治・大正・昭和
被接種者氏名			年 月 日
性 別	男 ・ 女		(歳)
住 所	勝浦市		
電話番号			
予防接種実施 予定医療機関	住 所 医療機関名		

(注) 1 申請者は、本市に居住し、かつ本市の住民基本台帳又は外国人登録原票に記載又は登録されている65歳以上の者であること。

2 申請者は、初めて肺炎球菌ワクチン予防接種を受ける者で、勝浦市肺炎球菌ワクチン予防接種費用の助成に関する要綱に基づく助成を受けたことがない者であること。