

令和 7 年 4 月 2 日

高岡市带状疱疹予防接種費助成金交付申請書

高岡市長 あて

（申請者）住所 高岡市本丸町7-25

氏名 高岡 太郎

次のとおり予防接種費の助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

ふりがな	たかおか たろう	
接種者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
生年月日	大正・昭和 49 年 4 月 2 日	
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒933-0045 高岡市
電話番号 (日中連絡可能な番号)	0766 - 20 - 1345	
予防接種の種類	乾燥弱毒生水痘ワクチン「ビケン」 ・ シングリックス（組み換えワクチン）	
助成券の受け取り方法 (いずれかに○をつけてください)	1 来所 2 住所地へ郵送	

以下の事項を確認してください。

☒これまで高岡市带状疱疹予防接種費の助成を受けていません。

（市記入欄）

☐過去の助成がないことを確認