様式第１号（第７条関係）

帯状疱疹ワクチン助成試行的事業予診票発行申請書

申請日　　年　　月　　日

由仁町長　様

次のとおり、帯状疱疹ワクチン接種費用助成及び予診票の発行について申請します。

なお、申請にあたり、町が保有する個人情報並びに世帯構成員の町税（料）及び公共料金（町営住宅家賃・給食費・水道料・保育料のほか墓地管理料を含む。）の納付状況を確認することに同意します。

<table>
<tr><td>ﾌﾘｶﾞﾅ
申請者
（接種希望者）
氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td>T
S　　年　　月　　日</td><td>年齢</td><td>歳</td></tr>
<tr><td>申請者
（接種希望者）
住所</td><td colspan="2">〒　　－
由仁町</td><td>電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>健康保険</td><td colspan="5">（該当に〇印）
国保　・　後期高齢者　・その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">前年度
特定（長寿）
健診受診</td><td colspan="3">あり　（助成額４，７００円）
□各種ひまわり健診　□農協施設ドック
□町内医療機関　□データ受領
□職場健診等結果提出　□その他（　　）
※町で助成の健診以外は、前年度の特定（長寿）健診結果の写しを添付してください。</td><td colspan="2" rowspan="2">なし
（助成額２，７００円）</td></tr>
<tr><td colspan="3">げんきチケットの利用　（　　円分）
※自己負担の一部にげんきチケットを最大 1,200 円まで利用可能。申請時に添付してください。</td></tr>
<tr><td>ワクチンの種類</td><td colspan="5">接種を希望するワクチンに☑を記入ください。（接種回数×助成前の金額）
□生ワクチン　（7,700 円×１回接種）
□不活化ワクチン　（21,450 円×２回接種）
※どちらのワクチンも１人１回の助成になります。</td></tr>
</table>

（医療機関の検査データは健診受診にはなりません）

町記入確認欄

□由仁町に住民登録があり、居住実態がある
□年齢が 50 歳以上である
□世帯構成員が町税（料）及び町の公共料金を滞納していない
□これまで、帯状疱疹ワクチン接種費用助成を利用したことがない
添付
□前年度の特定（長寿）健診結果
□げんきチケット（　　円）