

令和 7 年度南砺市带状疱疹任意予防接種費用助成申請書及び委任状

令和 年 月 日

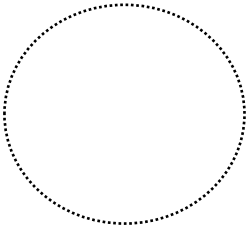
（あて先）南砺市長

住 所
氏 名 （続柄 ）
電話番号 （ ） —

任意接種である带状疱疹予防接種について、裏面の同意事項を確認し下記のとおり申請します。
この助成金の請求・受領については、接種した医療機関へ委任します。

接種を受ける人	住 所	〒 南砺市			
	フリガナ		男	生年 月 日	年 月 日生 (満 歳)
	氏 名		女		
受ける任意 予防接種の 種類	☐ 乾燥弱毒生水痘ワクチン（ビケン）【1回】 ☐ 乾燥組換え带状疱疹ワクチン（シングリックス）【1回目】 ☐ 乾燥組換え带状疱疹ワクチン（シングリックス）【2回目】※				
助成限度額	乾燥弱毒生水痘ワクチン		乾燥組換え带状疱疹ワクチン		
	4,000円／回		10,000円／回		
自己負担額	接種費用から助成額を差し引いた額				
備考	※乾燥組換え带状疱疹ワクチン2回目のみ申請の場合 【1回目接種日 令和 年 月 日】				

※2回目接種は1回目接種日から2か月の間隔をおいて、6か月以内に接種すること。



同意事項

- ・接種日は令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日です。
- ・申請日及び接種日において南砺市に住民登録があります。
- ・「接種日において満 50 歳以上～64 歳の方」に該当します。
- ・助成券は申請から 2 週間を目途に送付されます。
- ・今回の带状疱疹予防接種は任意の予防接種であり、任意接種で接種を完了した場合、今後定期接種対象年齢となっても、定期接種の対象外となります。