

令和8年度南砺市帯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 ）

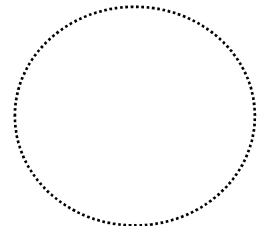
電話番号：（ ） -

任意接種である帯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	<input type="checkbox"/> 乾燥弱毒生水痘ワクチン（ビケン）【1回】 <input type="checkbox"/> 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（シングリックス）【1回目】 <input type="checkbox"/> 乾燥組換え帯状疱疹ワクチン（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		乾燥組換え帯状疱疹ワクチン		
	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	※乾燥組換え帯状疱疹ワクチン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か月以内に接種してください。また、2回目接種が当該年度を超えた場合、再申請が必要となります。



同意事項

- 接種日は令和8年4月1日～令和9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。
- 対象者1人につき生涯1度限り、いずれか1つのワクチンのみとします。
- 組換えワクチン2回目の接種が当該年度を超えた場合、予診票は無効となります。
- 今回の帯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。