

# 帯状疱疹予防接種助成金に関する同意書

別府市長 へ

助成金の交付を受けたいので、下記の事項について同意します。

- (1) 助成金の交付決定にあたり、確認等が必要な場合には、別府市が住民基本台帳その他必要な資料の閲覧及び接種した医療機関に問い合わせをします。
- (2) 下記確認事項について該当しない項目があった場合、その費用を支払います。

令和 年 月 日

フリガナ 氏名		生年月日	昭和 大正	年	月	日 ( 歳)
住民票 住所	別府市					

## 確認事項

\* 以下の項目を確認し、ご本人が✓をしてください

- 別府市民（接種日時点）
- 50歳以上
- 助成は生ワクチン及び不活化ワクチンいずれか一方です
- 助成回数は生ワクチン1回、不活化ワクチン2回までです