带状疱疹定期予防接種 接種クーポン券交付・再交付申請書

令和 年 月 日

別府市長 あて

※申請者が本人の場合は住所の記入の必要はありません。

申請者 住所

氏名

クーポン券の交付・再交付について次のとおり申請いたします。
尚、本券を用い带状疱疹定期予防接種を受けた後、未使用のクーポン券を使用して同予防接種を受けた場合や接種歴に虚偽があった場合、その費用相当額を別府市へ返還いたします。

住 所 (住民票所在地)	別府市
ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日
電話番号	
接種歴 申請区分 (理由)	<u>任意または定期接種で接種を完了している場合は申請不可</u> 【接種歴】 任意・定期接種歴： 無 ・ 不活化1回済 【申請区分】 ▶交付 (転入) ▶再交付 (紛失 ・ その他< >)