様式第１号（第６条関係）

年　　　　月　　　　日

　　　　　那須町長　　様

 申請者

 住　　　所

 氏　 　名

電話番号

那須町法定外予防接種助成申請書

　　　　法定外予防接種を受けたいので、那須町法定外予防接種費助成金交付要綱第６条第１項の

　　 規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 接種を受ける方 | 住　　　　　　　所 | □申請者　　　と同じ |  |
| 氏　　 　　　　名 | □申請者　　　 と同じ |  |
| 生 年 月 日 | 　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　　日　（満　　　　　　歳） |
| 家族等連絡先（※申請者と異なる場合は記入） | 住　　　所氏　　　名電話番号・ |
| 接種希望予防接種 | 帯状疱疹（生ワクチン）帯状疱疹（組換えワクチン）・風しんMR・肺炎球菌　　　 |
| 接種希望医療機関 |  |
| 接種予定年月日 | 　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 |