

【記入例】

青森市高齢者带状疱疹予防接種予診票交付申請書
兼自己負担金免除（無料）申出書

太枠内をご記入ください。

令和 7年 〇月 〇〇日

青森市長 宛

私は、下記に該当するため、青森市高齢者带状疱疹予防接種予診票の交付を申請します。

【確認の上、該当する場合は、ア・イ に○をつけてください】

ア これまでに带状疱疹ワクチン任意接種を受けていない又は完了してなく、今年度の高齢者
带状疱疹予防接種の対象年齢に該当します。

（非課税世帯・生活保護受給者の場合、○をつけてください）

イ 带状疱疹予防接種自己負担金の免除（無料）の申出をします。
なお、申出内容の確認のため、当該世帯員の市民税課税情報、または生活保護認定情報の
閲覧に同意します。

内容を確認のうえ、ア・イに○をつけてください。
アだけのかたと、ア・イ両方のかたがいます。

申出者（接種希望者）

住 所： 青森市佃〇丁目〇番〇号

氏 名： 元気 太郎

生 年 月 日： 大正 ・ 昭和 〇〇年 △△月 ××日 （ □□歳）

電 話 番 号： 017-***-***

※代筆された場合は下記にご記入ください。（医療機関、施設等のかたの代筆は、施設名もお願いします。）

代筆者の氏名： 青森 次郎 （申出者との関係： ヘルパー ）（施設名： 青森苑 ）

代理のかたが申請する場合は、申出者と続柄をご記入のうえ、
接種希望者及び代筆者の本人確認書類（運転免許証や保険証など）の写しを同封してください。

（例：夫・施設職員・ヘルパー・知人等）

※代筆者が施設職員、ヘルパー等の場合は職員証の写しも併せて同封してください。

窓口

・その他

・生活保護受給者