

第1号様式（第5条関係）

唐津市带状疱疹予防接種助成金申請書兼代理受領委任状

年 月 日

唐津市長 様

申請者

住 所

被接種者氏名

被接種者生年月日 年 月 日

(歳)

電話番号

带状疱疹の予防接種に係る助成を受けたいので、唐津市带状疱疹予防接種助成事業実施要綱第5条第1項の規定により申請します。

なお、次の医療機関に、助成金の請求及び受領に係る権限を委任します。

医療機関名

代表者氏名

接 種 日

接 種 回 数 1回目・2回目（いずれかに○を付けてください。）

医療機関様へ

ワクチンのロット No シールを貼ってください。

--