

富山市带状疱疹予防接種事業 助成申請書

富山市長 様

下記のとおり任意予防接種事業に係る費用の助成を申請します。

なお、申請内容について、必要に応じて住民登録情報を閲覧すること、及び医療機関に問い合わせることに同意します。

接種日	令和 年 月 日		
申請者 (被接種者)	ふりがな	生年月日	年 月 日
電話番号		性別	男 ・ 女
住所	富山市		

希望するワクチンの種類・回数に○印を記入してください。

種類・回数	対象	1回あたりの助成額	○印記入欄
生ワクチン	50歳以上の 富山市民	4,000円	
不活化ワクチン 1回目		10,000円	
不活化ワクチン 2回目		10,000円	

申請にあたり、以下のことについて誓約します。

- 接種時点で富山市に住民登録があり、50歳以上であること。
- 定期接種の対象^{※1}ではないこと。
- ワクチンの種類、助成の額や回数について理解し、助成回数の上限を超えて申請しないこと。
- 虚偽の情報により申請しないこと。

※1 定期接種対象者・・・以下のいずれかに該当する方

①60歳以上65歳未満の方で、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害で身体障害者手帳1級の交付を受けている方

②各年度内(4月2日～翌年4月1日まで)に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳を迎える方^{※2}
(令和7年度は101歳以上の方も含む)

〈※2 定期接種対象年齢早見表〉

対象年度	65歳	70歳	75歳	80歳	85歳	90歳	95歳	100歳
令和7年度	S35.4.2生～ S36.4.1生	S30.4.2生～ S31.4.1生	S25.4.2生～ S26.4.1生	S20.4.2生～ S21.4.1生	S15.4.2生～ S16.4.1生	S10.4.2生～ S11.4.1生	S5.4.2生～ S6.4.1生	T14.4.2生～ T15.4.1生
8年度	S36.4.2生～ S37.4.1生	S31.4.2生～ S32.4.1生	S26.4.2生～ S27.4.1生	S21.4.2生～ S22.4.1生	S16.4.2生～ S17.4.1生	S11.4.2生～ S12.4.1生	S6.4.2生～ S7.4.1生	T15.4.2生～ S2.4.1生
9年度	S37.4.2生～ S38.4.1生	S32.4.2生～ S33.4.1生	S27.4.2生～ S28.4.1生	S22.4.2生～ S23.4.1生	S17.4.2生～ S18.4.1生	S12.4.2生～ S13.4.1生	S7.4.2生～ S8.4.1生	S2.4.2生～ S3.4.1生
10年度	S38.4.2生～ S39.4.1生	S33.4.2生～ S34.4.1生	S28.4.2生～ S29.4.1生	S23.4.2生～ S24.4.1生	S18.4.2生～ S19.4.1生	S13.4.2生～ S14.4.1生	S8.4.2生～ S9.4.1生	S3.4.2生～ S4.4.1生
11年度	S39.4.2生～ S40.4.1生	S34.4.2生～ S35.4.1生	S29.4.2生～ S30.4.1生	S24.4.2生～ S25.4.1生	S19.4.2生～ S20.4.1生	S14.4.2生～ S15.4.1生	S9.4.2生～ S10.4.1生	S4.4.2生～ S5.4.1生

----- 以下、医療機関記入欄 -----

助成対象者であることを確認し、予防接種を実施しました。

令和 年 月 日

医療機関名

医師署名または記名