

## 多摩市带状疱疹ワクチン任意接種 助成申込書

多摩市長 殿

带状疱疹ワクチン任意接種費用の助成を受けたいので、多摩市带状疱疹ワクチン任意接種費用の助成に関する要綱第7条第1項の規定により申し込みます。

なお、費用の助成を受けるため、以下に記入した情報を多摩市医師会に提供することに同意します。

申込日（接種日）	令和 年 月 日			
申込者氏名	ふりがな		生年月日（50歳以上が対象）	
			年 月 日 <b>（満 才）</b>	
住 所	多摩市			
電話番号				
<b>次の該当する□へ✓を記入してください。</b>				
ワクチンの種類	<input checked="" type="checkbox"/> 乾燥弱毒生水痘ワクチン			
	<input checked="" type="checkbox"/> 乾燥組換え带状疱疹ワクチン【 <input checked="" type="checkbox"/> 1回目 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 2回目 】			
生活保護の被保護者又は中国残留邦人等支援給付の受給者は、その証明書の提出により接種費用が無料となります。			<input type="checkbox"/> 提出あり	
<b>次の【 】内の該当する項目へ○を記入してください。</b>				
次の4項目全てに該当することを確認してください。				
① 多摩市に住所があり、50歳以上であることを証明するものを持参している。 【マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証、その他（ <b>【はい・いいえ】</b> ）】		<input checked="" type="checkbox"/>		
② 接種ワクチン（ワクチンの効果・副反応）について理解している。		<input checked="" type="checkbox"/>		
③ 助成内容（金額・回数）について理解し、助成回数を超えた申込みではない。		<input checked="" type="checkbox"/>		
④ 接種について、多摩市が医師会又は指定医療機関に確認することに同意する。		<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>費用の助成の対象、限度額及び回数</b>				
ワクチン種類	対象	1回の助成限度額	助成回数	
①乾燥弱毒生水痘ワクチン	50歳以上の 多摩市民	5,180円	上限1回	①②どちらか 1種類のみ
②乾燥組換え带状疱疹ワクチン		10,000円	上限2回	

すでに、50歳の誕生日を迎えた方が対象です。

2種類のワクチンは、接種方法や効果、接種費用が異なります。  
接種をするかや、どちらのワクチンを接種するかを、医療機関に相談することをお勧めします。  
（どちらか1種類について助成します）

4項目全て「はい」に該当する方のみ、助成対象となります。