（様式第１号）

高齢者帯状疱疹予防接種実施申請書

接種を希望される方へ： 太枠内にご記入ください。

（宛先）太宰府市長
次のとおり、太宰府市高齢者帯状疱疹予防接種実施規則の規定により申請します。
また、自己負担金の決定に当たって、被保護世帯又は市民税非課税世帯に属するかどうか調査することに同意します。

申請者

		申請日	令和　年　月　日
住　所		電話番号	（　　）　－
接種を受ける人の氏名	ふりがな	性別	男　・　女
生年月日	昭和　年　月　日生　（満　歳）		

窓口に来られた方が申請者本人以外の場合

代理者住所			
代理者氏名（代理者署名）	ふりがな	代理者の電話番号	（　　）　－
本人との続柄			
委任状	私（申請者）は上記の代理者に申請に係る権限を委任します。 令和　年　月　日 委任者（申請者本人）氏名　印		

質問事項	回答欄		
接種を希望するワクチンの種類は右記のどれですか。	☐ 生ワクチン ☐ 不活化ワクチン（１回目） ☐ 不活化ワクチン（２回目） ☐ 未定		
帯状疱疹ワクチンを接種したことがありますか。	☐ いいえ**（以下の回答は不要）** ☐ はい		
【以下の質問は、帯状疱疹ワクチンを接種したことがある方のみ回答してください。】			
右記のうち、どの方法で接種しましたか。	☐ 自費・他自治体の助成制度　☐ 本市の助成制度 ☐ 令和７年４月１日以降、高齢者帯状疱疹予防接種		
どのワクチンを何回、いつごろ接種しましたか。	☐ 生ワクチン ☐ 不活化ワクチン	回	令和　年　月頃
今回、帯状疱疹予防接種を受けることについて医師に相談し、医師は予防接種が必要と認めましたか。	☐ はい ☐ いいえ		

市使用欄

・決定通知書　☐１通：生ワクチン，不活化ワクチン（２回目），未定　　☐２通：不活化ワクチン（１回目）
・システム接種履歴　☐なし・☐あり（生・不活化）＿＿回
・注意事項　不活化ワクチンは２回目の生ワクチン接種不可及び２か月以上接種間隔要