

様式第1号

別府市高齢者肺炎球菌予防接種助成クーポン券再交付申請書

令和 年 月 日

別府市長 あて

※申請者が本人の場合は住所の記入の必要はありません。

申請者 住所

氏名

助成クーポン券の再交付について次のとおり申請いたします。

尚、本券を用い高齢者肺炎球菌予防接種を受けた後、未使用の助成クーポン券を使用して同予防接種を接種した場合、その接種費用相当額を別府市へ返還いたします。

住 所	
ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日生
電話番号	
再交付理由	紛失・その他( )