

様式第3号（第8条関係）

高齢者等带状疱疹予防接種無料券

接種希望者住所

接種希望者氏名

昭和 年 月 日生（ 歳）

上記接種希望者について、高齢者等带状疱疹予防接種費用は、無料になります。

第 号

令和 年 月 日

小樽市長

※本券の有効期間は、令和 年 月 日 までです。

※本券を受託医療機関等に提出することにより、無料で高齢者等带状疱疹
予防接種を受けることができます。