

横浜市 23 価肺炎球菌ワクチン接種助成事業

助成クーポン券の再交付を希望される方へ

横浜市健康福祉局障害自立支援課

23 価肺炎球菌ワクチン接種助成事業にかかる再交付申請について

助成クーポン券の再交付申請に必要なものは、次のとおりです。

- ① 横浜市 23 価肺炎球菌ワクチン接種助成クーポン券再交付申請書
（「再交付申請書」）
- ② 身体障害者手帳のコピー

①に必要な事項を御記入、御捺印のうえ、②を添付して、横浜市健康福祉局障害自立支援課（下記参照）まで郵送等で御提出ください。

※身体障害者手帳は、次のように広げてコピーしてください。

<p>身体障害者手帳</p> <p>横浜市第 号</p> <p>年 月 日交付</p> <p>身体障害者等級表 による級別</p> <p>級</p> <p>旅客鉄道株式会社 旅客運賃減免額</p> <p>第 種身体障害者</p> <p>写真</p> <p>氏名</p> <p>年 月 日生</p> <p>横浜 市印</p>	<p>本人の欄</p>		<p>障害名</p> <p>〇〇障害</p> <p>[級]</p> <p>職業又は教育</p> <p>再交付欄</p>
	現住所 〒	福祉事務所長印 又は市町村長印	
	電話 (自宅)		
	現住所 (変更日 年 月 日)		
現住所 (変更日 年 月 日)			
現住所 (変更日 年 月 日)			

〒231-0005 横浜市中区本町六丁目 50 番地の 10
横浜市健康福祉局障害自立支援課福祉給付係
肺炎球菌ワクチン担当
電 話：6 7 1 - 3 8 9 1
ファクス：6 7 1 - 3 5 6 6