様式第１号（第４条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年　　　月　　　日

　五ヶ瀬町長　宛

申請者住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（被接種者との関係　　　　　　　　　　　　）

下記のとおり、予防接種を受けたいので予防接種依頼書の交付を申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者 | 住　所 |  |
| ふりがな 氏　名 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生 |
| 保護者名 |  |  |
|  | 電話　　　　　－　　　　　－ |
| 予防接種名 |  |  |
| 申請理由 | （１）母親の里帰り出産等で、県外に事実上居住しているため | |
| （２）両親が離婚調停中等の理由で、県外に事実上居住しているため | |
| （３）県外の施設に入所しているため | |
| （４）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 依頼する 　市区町村 |  | |
| 医療機関名 |
| 滞在期間 | 年　　　月　　　日～　　　　　年　　　月　　　日　予定 | |
| 滞在先住所 | 〒 |  |
|  |  |