

(別記)

様式第 1 号 (第 4 条関係)

予防接種依頼書交付申請書

年 月 日

廿日市市長 様

申請者住所
氏 名
(被接種者との続柄)

つぎのとおり、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。

被接種者	住 所	〒 ー 廿日市市		
	ふりがな 氏 名		生年 月 日	年 月 日 (歳 か月)
保護者名	電話 () ー			
予防接種 の種類				
申請理由 該当項目に ✓をしてく ださい	☐ 母親の里帰り出産のため、子どもが長期にわたり県外に滞在する場合 ☐ 保護者の疾病のため、子どもが長期にわたり県外に滞在する場合 ☐ 県外に所在する施設への入所等の理由により事実上県外に居住している場合 ☐ 低出生体重児や自身の疾患により、県外の医療機関で接種しなければならない等の理由がある場合 ☐ その他 ()			
依頼する 市町村名		接種医療機関	名前 :	
滞在期間	年 月 日から 年 月 日まで		住所 :	
滞在先住所	〒 ー (様方 電話 :)			
注意事項	① 予防接種依頼書は、万一健康被害が生じた場合、予防接種法第 15 条に基づき本市が責任を持って措置することを証明するものです。 ② 予防接種の際に支払った費用及び内容について記載されている領収書は後日、予防接種費用の助成申請の際に必要となります。原本を大切に保管してください。なお、助成期間は接種日から 6 か月以内です。 上記注意事項を確認した上で、予防接種依頼書の交付を申請します。 年 月 日 申請者氏名			