

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

山県市長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話
被接種者との続柄 （ ）

下記のとおり、予防接種を受けたいので、山県市予防接種費の償還払に関する要綱第 4 条第 1 項の規定により予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

被接種者 (予防接種を受ける者)	フリガナ 氏 名	
	生年月日	
保護者等氏名	被接種者との関係 ()	
山県市の住所	〒	
	電話	
滞在先の住所	〒	
	電話	
実施医療機関	機関名	
	所在地	〒
		電話
申 請 理 由 (該当する番号に○)	(1) 出産等の理由で、接種対象の子どもを連れて、県外のお市町村に長期にわたり里帰りするため (2) 離婚調停中などの理由で、県外のお市町村に、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 ()	
予防接種の種類		