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、県外の他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、県外の他市町村に、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 |  | | |