

記入例

①様式第1号(第5条関係)

真庭市定期予防接種実施依頼書交付申請書

令和 ○年 ○月 ○日

真庭市長 様

①申請は、本人か保護者の方が
行ってください。

①申請者 住所

氏名

被接種者との続柄

電話番号 ()

印

岡山県外の医療機関において定期予防接種を受けたいので、真庭市定期予防接種費用助成事業実施規程第5条の規定により依頼書の交付を次のとおり申請します。

②予防接種を受けられる方の情報を記入してください。

②

ふりがな		生年月日	年 月 日
被接種者氏名			
被接種者住所及び連絡先	・申請者と同じ 〒 電話番号 () 真庭市		
滞在先住所及び連絡先	〒 電話番号 ()		
依頼先	1 市区町村長(都・道・府・県 市・区・町・村) 長 2 その他 ()		
理由 (該当する番号に○をつけてください。)	1 里 2 依 3 依 4 そ		
予防接種の種類			

③

③受けられる予定の県外の医療機関名か市町村名を記入してください。

※事前に受ける予定の市町村の依頼先をご確認ください。

※申請時に母子健康手帳等により接種履歴を確認すること。