

# 記入例

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

○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 ( )

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			
	被接種者氏名		生年月日	年 月 日
③	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。)	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 <u>※事前に受ける予定の市町村の依頼先をご確認ください</u>		
	予防接種の種類			

※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。

※氏名欄は、本人自署又は記名押印とすること。