

記入例 (RS 用)

別記様式第1号 (第4条関係)

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

富加町長 様

申請者 住 所 富加町滝田1511番地

氏 名 富加 花子

電話番号 0574-54-XXXX

被接種者との続柄(本人)

申請者は妊婦の方のご住所とお名前をご記入ください。
被接種者が未成年の場合は、保護者の方のご住所とお名前をご記入ください。

次のとおり予防接種を受けたいので、富加町予防接種費の償還払いに関する要綱第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。

被 接 種 者	住 所	富加町 滝田1511番地 電話番号 0574-54-XXXX
	ふりがな 氏 名	とみか はなこ 富加 花子
	生年月日	平成 18 年 1 月 1 日生 (満 20 歳 0 か月)
	滞 在 先	〒XXX-XXXX 愛知県〇〇市△△1-2 富加 太郎様方 電話番号 XXX-XXX-XXXX
	滞 在 予定期間	令和〇年 〇月 〇日 ~ 令和〇年 〇月 ×日予定
	申請理由	里帰り出産等により、契約外の医療機関等で接種するため。
予防接種名	RS ウイルス	里帰り以外の場合は医療機関の所在地(市町村までで可)をご記入ください。滞在予定期間の記入は必要ありません。
医療機関名※	(接種を依頼できることを確認の上ご記入ください。) 医療法人 〇〇会 ××××病院	

※集団接種の場合は、実施市町村に記入してください。
 法人名からご記入ください。
 依頼先市町村 依頼先医療機関