

様式第 1 号（第 2 条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

令和 年 月 日

中標津町長 様

申請者住所 中標津町
氏名
被接種者との関係

やむを得ない事情により下記の予防接種を中標津町内において受けることができないので、次のとお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	中標津町			
被接種者氏名		生年 月日	年 月 日	
		性別	男 ・ 女	
保護者氏名		電話		
依頼する 市区町村 (医療機関名)				
依頼する 予防接種				
申請理由	(1)保護者の里帰り出産等のため、長期にわたり町外に滞在するため (2)疾病等により町外の医療機関等に入院又は通院しており、かかりつけ医である医療機関において予防接種を希望するため (3)その他 ()			
滞在予定期間	年 月 日 から 年 月 日まで滞在予定			
滞在先住所	〒 - 方			
連絡者氏名		被接種者 との関係		電話

記入例

様式第1号（第2条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

令和 年 月 日

中標津町長 様

後日 償還払いさせていただく 口座名義人の名で申請願います。	申請者住所 中標津町東7条北3丁目3番地 氏名 保健 康子 被接種者との関係 母
-----------------------------------	--

やむを得ない事情により下記の予防接種を中標津町内において受けることができないので、次のとお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	中標津町東7条北3丁目3番地				
被接種者氏名	ほけん せんたろう	生年月日	平成29年12月9日		
	保健 せん太郎	性別	男 ・ 女		
保護者氏名	ほけん やすこ	電話	090-1234-5678		
	保健 康子				
依頼する市区町村 (医療機関名)	帯広市(〇〇病院)				
依頼する予防接種	ヒブ(1回目・2回目)、小児用肺炎球菌(1回目・2回目)、 B型肝炎(1回目・2回目)、四種混合(1回目)				
申請理由	(1)保護者の里帰り出産等のため、長期にわたり町外に滞在するため (2)疾病等により町外の医療機関等に入院又は通院しており、かかりつけ医 である医療機関において予防接種を希望するため (3)その他 ()				
滞在予定期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日 から 令和〇〇年〇〇月〇〇日まで滞在予定				
滞在先住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 帯広市〇〇〇〇丁目〇〇 〇〇 方				
連絡者氏名	保健 康子	被接種者との関係	母	電話	080-1234-5678