様式第１号（第５条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

　　　　年　　月　　日

敦賀市長　様

申請者　住所　〒

敦賀市

氏名

（被接種者との関係　　　　）

電話

　下記のとおり予防接種を受けたいので、敦賀市予防接種費の償還払いに関する要綱

第５条の規定に基づき、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | 住所 | （〒　　　-　　　　） 敦賀市 | | |
| （ふりがな） |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 性別 | 男　・　女 |
| 依頼する 医療機関 | 医療機関名 |  | | |
| 住所 | 〒 | | |
| 電話 |  | | |
| 依頼する予防接種の種類 | |  | | |
| 依頼する理由 | | □市外に長期にわたり滞在するため  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 滞在先の住所 | | （〒　　　-　　　　）  （　　　　　様方） | | |
| （電話　　　　　　　　　　　　　　　） | | |