千曲市予防接種実施依頼書交付申請書

記載例

令和〇年　〇月　〇日

（宛先）千曲市長

　千曲市定期予防接種費償還払に関する要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | フリガナ  氏　名 | チクマ　タロウ  千曲　太郎 | 接種を受ける  者との続柄 | 父 |
| 住　所 | 〒387-8511　　千曲市 杭瀬下二丁目１番地 | | |
| 電話番号 | 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | | |

※申請できるのは接種を受ける本人、又はその保護者に限ります。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者  （予防接種を受ける者） | | フリガナ  氏　名 | チクマ　アンズ  千曲　杏 | | | |
| 生年月日 | 令和〇年　　〇月　　〇日生 | | 性別 | 女 |
| 保護者氏名 | | 千曲　太郎 | | | | |
| 千曲市の住所及び連絡先 | | 〒387-8511　　千曲市 杭瀬下二丁目１番地 | | | | |
| 電話　〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | | | | |
| 滞在先の住所及び連絡先 | | 〒〇〇〇-〇〇〇〇　〇〇県〇〇市○○丁目○○番地〇　〇〇様方 | | | | |
| 電話　〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | | | | |
| 実施医療機関 | | 医療機関名 | | 〇〇〇〇医院 | | |
| 所在地 | | 〒〇〇〇-〇〇〇〇　〇〇県〇〇市〇〇 〇〇番地〇〇 | | |
| 電話〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇 | | |
| 申請理由  （該当する番号に〇） | | （１）保護者の里帰り出産等の理由で、市外に長期間居住するため  （２）市外の施設に入所・入院しているため  （３）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 希望する  予防接種の  種類・回数 | B型肝炎（１回目・２回目）  医療機関あての  依頼書を送付しますので、  送付先を指定してください  ロタ（１回目・２回目）  五種混合（１回目・２回目）  小児用肺炎球菌（１回目・２回目） | | | | | |
| 依頼書の交付先 | ☐申請者住所　　☑滞在先住所　　☐その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

※添付書類

母子健康手帳の写し（出生届出済証明と予防接種記録のページ）

申請者の本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）の写し