

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

宍粟市長 様

【申請者】住 所

氏 名

電話番号

(被接種者との続柄：)

※被接種者が未成年又は成年被後見人である場合、
保護者又は後見人が申請者となります。

宍粟市予防接種費の償還払に関する要綱第3条第1項の規定により、下記のとおり、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

依頼先(市町村名)		
被接種者 (接種を受ける人)	フリガナ	
	氏 名	(男・女)
	生年月日	年 月 日 (歳 か月)
	住 所	宍粟市
	電話番号	
	滞在先居住地	〒
保護者氏名 (高齢者の場合は不要)	被接種者との続柄 (父・母・)	
予防接種名	(回目) (回目) (回目) (回目) (回目)	
委託医療機関での 接種ができない理由 (できるだけ詳しく)	・ 母親の里帰り出産のため ・ 両親の離婚調停中のため ・ 医療機関等に入院中のため ・ 施設等に入所中のため ・ その他の理由 ()	

<必ずお読みください>

○予防接種実施依頼書は、予防接種を受けたことにより、万一健康被害などが発生した場合、予防接種法に基づく救済を行うための書類です。

○申請される前には、接種を希望される医療機関がある市町村の予防接種担当課に接種費用、必要書類などを必ずご確認ください。