

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

井原市長 殿

申請者 住 所

氏 名

電 話（ ） —

下記のとおり接種を受けたいので、井原市予防接種費給付事業実施要綱第 4 条の規定により、下記のとおり予防接種実施依頼書の交付を申請します。

依 頼 先 市 町 村 名			
被接種者 ふりがな 氏 名			
被接種者生年月日	年 月 日		
申 請 者 と の 続 柄		保 護 者 氏 名 (乳幼児の場合)	
住民基本台帳登録地	井原市 町		
滞 在 地			
予 防 接 種 の 種 類 (該当する番号を○で 囲んでください)	1 インフルエンザ 2 高齢者肺炎球菌 3 新型コロナウイルス 4 带状疱疹・生ワクチン 5 带状疱疹・組換えワクチン（1回目・2回目） 6 その他（ ）		
依 頼 理 由	1 かかりつけ医のため 2 その他（ ）		
実施医療機関名			