予 防 接 種 依 頼 申 請 書

年　　月　　日

東広島市長　様

〒
申請者　住　　所
氏　　名
電話番号　（　　）　　－

県外で定期予防接種を受けたいので、東広島市予防接種費助成要綱第４条の規定により申請します。

<table>
<tr><td rowspan="3">予防接種を受ける者</td><td>フ　リ　ガ　ナ</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>性別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>生　年　月　日</td><td colspan="4">年　　月　　日（満　　歳）</td></tr>
<tr><td colspan="2">住　　所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td rowspan="2">滞在先</td><td>住　　所</td><td colspan="3">〒
（　　様方）</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">依頼書送付先</td><td colspan="3">自宅（東広島市）　・　滞在先</td></tr>
<tr><td colspan="2">予防接種名・回数</td><td colspan="3">□ インフルエンザ(１回)
□ 新型コロナウイルス感染症（１回）
□ 高齢者肺炎球菌（１回）
□ 高齢者帯状疱疹
－ 弱毒生水痘ワクチン「ビケン」（生ワクチン）　□ １回
－ シングリックス（組換えワクチン）　□ １回　□ ２回</td></tr>
<tr><td rowspan="3">定期予防接種を受ける医療機関又は自治体</td><td>名　　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">県外で接種する理由</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>