

予防接種依頼申請書

令和〇年 〇月 〇日

東広島市長 様

〒739-8601

申請する人

申請者 住所 東広島市西条栄町8番29号
氏 名 東広島 花子
電話番号 (000) 000-0000

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。

予 防 接 種 を 受 け る 者	フリガナ	ひがしひろしま たろう		性別	男・女
	氏 名	東広島 太郎			
	生 年 月 日	昭和〇 年 〇月 〇 日（満 〇 歳 〇 か月）			
	住 所	〒 同上 住民登録をしている東広島市の住所			
保 護 者 氏 名 (16歳未満の場合)					
滞 在 先	住 所	大阪府中央区大阪城1-1中央区大阪城1			書類を届けてほしい方に 〇をつける
	電 話 番 号	000-000-0000			
依 頼 書 送 付 先		自宅（東広島市） ・ 滞在先			
予 防 接 種 名 ・ 回 数		インフルエンザ・新型コロナ			
定期予防 接種を受 ける医療 機関又は 自治体	名 称	〇〇病院			
	住 所	大阪府大阪市淀川区宮原〇丁目〇-〇			
	電 話 番 号	000-000-0000			
県 外 で 接 種 す る 理 由		施設に入所しているため			