

近江八幡市定期予防接種の県外接種依頼書交付申請書

乳幼児の場合は、保護者氏名
成人の場合は、本人氏名

令和△年 ○月★□日

近江八幡市長 宛

申請者（保護者）氏名 八幡 花子

消えない筆記具で記入ください

住所 近江八幡市中村町 25 番地

電話番号 0748（33）4252

近江八幡市定期予防接種の県外接種費用助成要綱第4条の規定により、次のとおり
予防接種依頼書の交付を申請します。

接種希望者	ふりがな	はちまん たろう	生年月日	令和△年◎月□日
	氏名	八幡 太郎	(年齢)	(0歳)
本市で予防接種が受けられない理由（該当する項目にチェックしてください。）	<input checked="" type="checkbox"/> 出産等のため母子が県外に長期にわたり滞在している場合 <input type="checkbox"/> 両親が離婚協定中等の理由で県外に事実上居住している場合 <input type="checkbox"/> 県外の施設（児童養護施設、医療施設等）に入所している場合 <input type="checkbox"/> 県外の医療機関がかかりつけである場合 <input type="checkbox"/> その他（理由 ）			
接種希望医療機関	名称	〇〇医院		
	所在地	△△県〇〇市◇◇町 1234		
接種予定日		希望する予防接種の種類（接種する予防接種と回数）		
令和△年 △月★□日		B型肝炎1回目・ヒブ1回目・小児肺炎球菌1回目・四種混合1回目		
令和△年 □月★△日		B型肝炎2回目・ヒブ2回目・小児肺炎球菌2回目・四種混合2回目		
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
年 月 日				
滞在先	住所	(〒〇〇〇-△△◇◇) △△県〇〇市□□町 5678		
	電話	〇▽□-◇〇△□-☆□△〇		
書類の送付先		近江八幡市の住所・滞在先の住所（近江 様方）		