

第1号様式（第4条関係）

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

（宛先）新居浜市長

申請者名は、後日助成金を口座振込にてお支払いするため、「金融機関口座名義人」と同一の方としてください。

なお、被接種者が妊婦の場合は、申請者名は妊婦ご本人としてください。

申請者 住 所
氏 名
（被接種者との続柄 ）
電話番号

次のとおり、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被 接 種 者	ふりがな 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	生年月日	年 月 日	（ 歳 月）
	出産予定日	年 月 日	*被接種者が妊婦の場合に記載
	滞 在 先	〒	様方 連絡先電話番号（ ）
予防接種名	記入例 B型肝炎 ○回目、○回目 五種混合 ○回目、○回目 子宮頸がん予防ワクチン ○回目、○回目 RSウイルス感染症 等		
接種希望市区町村 医療機関名	▲▲ 市 区・町・村 ■ ■ 病院		
依頼先	市区町村長	医療機関の長	
依頼書の送付先	申請者の住所	滞在先の住所	
理 由	記入例 里帰り出産で帰省中により、 ■ ■ 病院で接種を希望するため		