

記入例

様式第1号(第6条関係)

富士見市委託外予防接種依頼書交付申請書

令和 ○年 ○月 ○日

(宛先) 富士見市長

記入される方のご住所・氏名などをご記入ください

住所 富士見市鶴馬 3351-2

申請者 氏名 増進 花子

電話 049-252-3771

日中に連絡の取れる電話番号をご記入ください。

本人でない場合はその続柄(長女)

委託外予防接種を受けたいので、富士見市委託外予防接種補助金交付要綱第6条第1項の規定により、次のとおり申請します。

住 所	埼玉県富士見市 鶴馬 3351-2		
ふ り が な	そうしん たろう	性別	男 ・ 女
被接種者氏名	増進 太郎		
生 年 月 日	T・(S)・H・R ○○ 年 ○月 ○日 満 ○ 歳 か月)		
ふ り が な			続柄
※ 保護者氏名			
予 防 接 種 名	高齢者インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症		
理 由	○○に入所中・入院中・かかりつけ医 等記入		
依 頼 先	予防接種を受ける医療機関名		
送 付 先	〒○○○-○○○○ 予防接種依頼書の送付先 ※医療機関、施設には送れません ご自宅以外は「○○ ○○(フルネーム) 方」等もご記入ください		
備 考 欄			

※被接種者が18歳以上の場合は、保護者氏名欄の記入は不要です。