

# 記入例

第1号様式(第4条関係)

## 予防接種実施依頼書交付申請書

令和3年 ●月 ●日

(宛先) 昭島市長

申請者住所 昭島市昭和町4-7-1

氏名 昭島 花子

(被接種者との関係

母

下記のとおり、予防接種を受けたいので予防接種依頼書の交付を  
記

単身世帯等のやむを得ない  
場合を除き、本人または親族  
の方がご申請ください。

被接種者	住 所	昭島市昭和町4-7-1	
	ふりがな 氏 名	昭島 太郎 (あきしま たろう)	
	生年月日	令和3年 5月 1日生	
保護者氏名	昭島 花子		電話 ●●●-●●●-●●●
予防接種名	ヒフ、小児用肺炎球菌、B型肝炎 (各1、2回目)		
受けたい予防接種の種類、 何回目の接種をするかをご 記入ください (複数の予防 接種記入可)		接種票の同封 (どちらかに○) <input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要 1) 里帰り出産等で子どもが市外に長期に渡り 2) 離婚調停中等の理由で市外に事実上居住し 3) 市外の施設に (4) 委託医療機関 (5) 災害等やむを得ない理由により市外に継続的に滞在しているため (6) その他 ( )	
申請理由	接種先の医療機関で予診票 の持参が必要な場合は「要」 に○をしてください。		
	(5) 災害等やむを得ない理由により市外に継続的に滞在しているため (6) その他 ( )		
接種する 医療機関名	昭和くじらキッズクリニック		
滞在期間	令和3年 4月 1日 ~ 令和3年 7月 31日 (予定)		
滞在先住所	〒○○○・○○○○ 東京都○○区○○町 ▲-▲-▲ ●●方 ※里帰り等で帰省されている場合は住所に「○○方」までご記入ください。		
依頼書 送付先	申請者住所・被接種者住所・滞在先住所 (いずれかに○) その他 ( )		