

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) 昭島市長

申請者住所

氏名

(被接種者との関係 )

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申請します。  
記

|               |                                             |        |
|---------------|---------------------------------------------|--------|
| 被接種者          | 住 所                                         |        |
|               | ふりがな<br>氏 名                                 |        |
|               | 生年月日                                        | 年 月 日生 |
| 保護者氏名         | 電話 — —                                      |        |
| 予防接種名         | 予診票の同封（どちらかに○） 要 ・ 不要                       |        |
| 申請理由          | (1) 里帰り出産等で子どもが市外に長期に渡り滞在しているため             |        |
|               | (2) 離婚調停中等の理由で市外に事実上居住しているため                |        |
|               | (3) 市外の施設に入所等しているため                         |        |
|               | (4) 委託医療機関以外に長期入院しているため                     |        |
|               | (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<br>医療機関名 |                                             |        |
| 滞在期間          | 年 月 日～ 年 月 日 (予定)                           |        |
| 滞在先住所         | 〒<br><br>※里帰り等で帰省されている場合は住所に「〇〇方」までご記入ください。 |        |
| 依頼書<br>送付先    | 申請者住所・被接種者住所・滞在先住所 (いずれかに○)<br>その他 ( )      |        |