

府中町予防接種依頼申請書

令和 3 年 4 月 1 日

府中町長

申請者 (助成対象者)	住 所	〒 735-0000 府中町.....	
	フリガナ	フチュウ ハナ	電 話 番 号
	氏 名	府中 花	090-0000-0000
被接種者との続柄		母	
本人確認	運転免許証 ・ 旅券 ・ 保険証 ・ その他 ()		

忘れず押印してください。

郵送で申請する場合は、
本人確認書類のコピーを
添付してください。

次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。

被接種者 (予防接種を受ける人)	フリガナ	フチュウ ツバキ
	氏 名	府中 椿
	生年月日	令和 3 年 2 月 1 日 (満 0 歳 2 月)
	住 所	〒735-0000 府中町.....
申請理由	里帰り出産のため 等	
連絡先等 (滞在先)	住 所	〒 7●●-●●●● 〇〇県〇〇市.....
	氏 名	くすのき様方 府中 花
	連 絡 先	090-0000-0000
	滞在期間	令和 3 年 1 月 1 日 ~ 令和 3 年 5 月 1 日
接種を希望する 医療機関	住 所	〒 7●●-●●●● 〇〇県〇〇市.....
	名 称	△△小児科
	電話番号	(080) 〇〇〇-〇〇〇〇
予防接種の種類	ロタウイルス・ヒブ・小児用肺炎球菌・B型肝炎	

町から県外での接種に必要な
書類を送付します。

確実に届くように滞在先の世帯
主の氏名を記載してください。

○府中町記入欄

予防接種依頼書交付	有 ・
交 付 年 月 日	令和 年 月

以下の場合、再度の申請が必要となります。
「滞在期間」と「予防接種の種類」の記載にあっ
ては、ご注意ください。

- 滞在期間が延び、申請した期間外に接種を受ける場合
- 「予防接種の種類」に記載されていないワクチンを接種する場合