

様式第1号（第6条関係）

坂戸市予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

坂戸市長 あて
（提出先：坂戸市立市民健康センター）

坂戸市予防接種実施依頼書の交付を受けたいので、坂戸市予防接種費用助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

申請者 (保護者)	住所			
	ふりがな氏名			
	電話番号		被接種者との続柄	
を希望する者 助成対象予防接種	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ。		
	ふりがな氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ。		
	生年月日	年 月 日	年齢	歳
	滞在先	(様方)		
	滞在予定期間	年 月 日～ 年 月 日		
申請理由		<input type="checkbox"/> やむを得ない事情による県外での接種のため <input type="checkbox"/> かかりつけの医療機関が委託機関以外の医療機関であるため <input type="checkbox"/> その他 ()		
予防接種の種類				
接種予定医療機関	住所			
	名称			
依頼書交付方法		<input type="checkbox"/> 窓口での交付 <input type="checkbox"/> 申請者の住所への送付 <input type="checkbox"/> 滞在先への送付		