

様式第 1 号（第 5 条関係）

定期予防接種依頼書交付申請書

年 月 日

宇城市長 様

申請者 住 所
氏 名

下記のとおり予防接種依頼書の交付を申請します。
記

予 防 接 種 名			
被 接 種 者	住 所		
	ふりがな 氏 名		
	生年月日	大正 昭和 平成 令和 年 月 日	満 歳 か月
保 護 者 (被接種が未成年の場合記入)	住 所		
	ふりがな 氏 名		続 柄 ()
連 絡 先			
接種を希望する 市町村名及び 医 療 機 関 名			
申 請 理 由	該当するものに○を付けてください ・かかりつけ ・入所中 ・その他 ()		
B類疾病のみ	該当するものに○を付けてください ・身体障害者手帳 1 級所持 ・生活保護受給中 ・中国残留邦人等支援給付受給中		