様式第1号（第4条関係）

年　　月　　日

豊郷町定期予防接種県外実施依頼書交付申請書

豊郷町長　あて

（申請者）

住所

氏名

電話番号

被接種者との続柄

　豊郷町定期予防接種県外接種費助成事業実施要綱第４条の規定により、次のとおり豊郷町定期予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （被接種者） | ふりがな |  | 生年月日  （年齢） | 年　　月　　日  （　　　歳） |
| 氏名 |  |
| 住所 | 豊郷町 | | | |
| 滞在先住所 | （〒　　　―　　　　） | | | |
| 接種医療機関 | 名称 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 電話番号 |  | | |
| 申請理由 | □出産等のため母子が県外に長期にわたり滞在しているため  □県外の医療機関に長期入院または県外施設へ入所しているため  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 予防接種の種類 |  | | | |
| 書類の送付先 | 豊郷町の住所・滞在先の住所・その他（　　　　　　　　　　　　　） | | | |