

記入例

第1号様式（第3条関係）

沼津市定期予防接種依頼申請書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

（あて先）沼津市長

住所 沼津市〇町〇〇番地
申請者 氏名 保健 太郎 印
電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇

（ **ワクチン名** ） 予防接種を次の理由により、沼津市の指定医療機関以外の医療機関で受けたいので、次のとおり申請します。

- <理由> ① 沼津市の指定医療機関以外の医療機関をかかりつけ医療機関としているため
2. 里帰り出産等で、長期にわたり市外に滞在するため
3. やむを得ない理由（ ）があるため
4. その他（ ）

被接種者名	(ふりがな) 氏名	ほけん はなこ 保健 花子		性別	男・女
	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日（満 〇 歳）			
	住所	沼津市〇〇町〇〇番地	電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇	
保護者氏名		保健 太郎	住所	沼津市〇町〇〇番地	

接種医療機関名	医療機関名をご記入ください。		
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇番地		
電話番号	〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	その他	

《行政記入欄》 **こちらは、記入は、しないでください。**

確認欄		
住民登録	有・無	
その他（特記事項）	無・有	
依頼書交付	済	年 月 日（担当： ）