年　　月　　日

行政措置予防接種実施依頼書交付申請書

竹田市長　土居　昌弘　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被接種者との続柄　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　電話番号

　下記のとおり、市外での予防接種を希望しますので、行政措置予防接種実施依頼書の交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者(接種を受ける人) | 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 保護者名 |  |
| 滞在先住所 | ※諸事情で市外にお住まいの場合はご記入ください。〒　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 行政措置予防接種の種類【該当する種類に○をつける】 | １　流行性耳下腺炎２　風疹（Ⅰ期　Ⅱ期）２　三種混合（就学前）３　不活化ポリオ（就学前）４　麻しん・風しん（Ⅰ期） |
| 市外実施医療機関住所・名称 | 〒 |
| 依頼する理由 | １ 難病指定等を受けており、市外専門医療機関で予防接種を行う必要があるため。２ かかりつけ医療機関が市外のため３ その他( ） |
| 依頼書送付先住所 | １　申請者住所に同じ　　　　２　被接種者住所に同じ　３　滞在地住所に同じ４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |