

予防接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

丸亀市長 宛

〒

申請者住所

氏名

印

(被接種者との関係)

TEL :

下記のとおり、予防接種を受けたいので予防接種依頼書の交付を申請します。
記

被接種者	住 所	
	ふりがな 氏 名	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日生
保護者名等	電話 — —	
予防接種名 ※接種されるものに○ して下さい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者インフルエンザ予防接種 ・ 高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種 ・ 高齢者の帯状疱疹感染症予防接種 ・ 高齢者肺炎球菌予防接種 	
申請理由	(1)母親の里帰り出産等で、県外に事実上居住しているため	
	(2)両親が離婚調停中等の理由で、県外に事実上居住しているため	
	(3)県外の施設に入所しているため	
	(4)その他()	
依頼する 市区町村 医療機関名		
滞在期間	年 月 日～ 年 月 日 予定	
滞在先住所	〒	

身分証確認 ・ マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ 資格確認書 ・ その他 ()

担当者名 ()