

様式第 1 号（第 9 条関係）

直方市予防接種依頼書 交付申請書

日付は空白にしてください

接種を受ける方の情報をご記入ください。
（本人以外が記入する場合は、右下の「手続き・連絡を行う者」の欄の記入をお願いします

直方市長 様

年 月 日

申請者 住 所：直方市●●町Ⅰ－Ⅰ
（保護者）氏 名：直方太郎
電話番号：000-1234-5678
（接種を受ける者との続柄： ）

下記の者について、予防接種を希望しますので、予防接種依頼書の交付を申請します。
なお、接種に係る費用については、当該市町村の規定により徴収されることを了承します。

接種を受ける者	住 所	直方市 ●●町Ⅰ－Ⅰ
	フリガナ	ノオガタ タロウ
	氏 名	直方 太郎
	生年月日	1935 年 Ⅰ 月 Ⅰ 日
保 護 者 氏 名	記入しないでください	
滞 在 先 住 所 ※住所地以外に滞在している場合に記入	〒 ー 住所と滞在先が異なる方は記入してください	
予 防 接 種 の 種 類	高齢者インフルエンザ予防接種	
接 種 を 行 う 医 療 機 関 名	△△病院	
依 頼 理 由	1. 入院・入所・出産のため住所地以外に滞在のため 2. かかりつけ医療機関のため 3. その他（ ）	
依 頼 書 送 付 先	1. 住所地 2. 滞在先	

手続き・連絡を行う者
氏名：感田 花子
電話番号：000-9876-5432
（施設名：〇〇苑 ）