

予防接種依頼書発行申請書

名張市長 宛て

下記のとおり予防接種をしたいので、予防接種依頼書の発行を申請します。

令和〇年 △ 月 × 日

申請者住所 名張市鴻之台〇番町××番地

氏名 三重 花子

連絡先 〇△□×-××-××××

被接種者との続柄 長女

被接種者氏名	(ふりがな) なばり たろう 名張 太郎
生年月日	昭和〇年 〇 月 〇 日
住所	名張市 鴻之台〇番町〇番地
滞在先住所又は 入院(入所)先施設名・住所	〒 〇〇〇-×××× TEL 〇×△-□〇×-×××× 〇〇県××市◎◎町△△番地 特別養護老人ホーム ■■■■
予防接種の種類	带状疱疹(生ワクチンもしくは組換えワクチン) お渡しする予診票の枚数が異なりますので、「生ワクチン」もしくは「組換えワクチン」のどちらを接種するか必ず明記してください。
接種医療機関	名称 ■■■■医院 所在地 〇〇県××市◎◎町□□番地 医師名 ※※ ※※ 電話番号 〇×△-□〇×-△△△△
接種予定日	令和〇年 □ 月 × 日
申請理由	<input type="checkbox"/> 離婚についての調停事件が係属している等により、県外に事実上居住していること。 <input checked="" type="checkbox"/> 県外の施設に入院し、又は入所していること。 <input type="checkbox"/> 出産のため里帰りしていること。 <input type="checkbox"/> 配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護等に関する法律(平成13年法律第31号)第1条第1項に規定する配偶者からの暴力若しくは同法第28条の2に規定する関係にある相手からの暴力又は児童虐待の防止等に関する法律(平成12年法律第82号)第2条に規定する児童虐待を受けた等の理由により、県外の施設等で保護され、又は県外に事実上居住していること。 <input type="checkbox"/> その他 ()