

年 月 日

(宛先) 土岐市長

申請者 住所
氏名
被接種者との続柄

予防接種実施依頼交付申請書

予防接種法による定期予防接種を次のとおり受けたいので申請します。

被接種者	住所	土岐市
	(フリガナ)	電話
	氏名	
	生年月日	年 月 日生
保護者氏名		
滞在先住所		電話
実施医療機関名 所在地		電話
申請理由		☐ 母親の里帰り出産等のため、子どもが長期にわたり 県外に滞在しているため。 ☐ 県外の施設に入所（入院を含む。）しているため。 ☐ その他（ ）
予防接種の種類		

注 高齢者の予防接種以外の申請については、過去の接種歴の確認のために母子健康手帳の写しを添付してください。