

(様式1)

あわら市予防接種実施依頼申請書

年 月 日

あわら市長様

申請者 住所 あわら市

氏名 (続柄 )

電話

予防接種法に定める定期接種を市の委託医療機関以外で受けることを希望するため、  
下記のとおり申請します。

被接種者氏名	( 男・女 )	
	生年月日	年 月 日 ( 歳)
被接種者住所	あわら市	
予防接種の種類 (○をつける)	肺炎球菌ワクチン・インフルエンザワクチン・新型コロナウイルスワクチン 帯状疱疹(シグリックス、ビケン)・風しん(第5期)	
希望する理由	<input type="checkbox"/> 福井県外に長期にわたり滞在するため <input type="checkbox"/> かかりつけの医療機関が県外のため <input type="checkbox"/> その他(理由: )	
接種を受ける 医療機関	医療機関名	
	住 所 〒	
	電話番号	
送付先住所 (住所地以外の場合 のみ記載)	〒 — 住所 宛名 電話	

※ 接種の際には、後日送付する「予防接種実施依頼書」を医療機関に提出してください。

※ 接種後、「あわら市特例予防接種費用支給申請書兼請求書」等を提出してください。