

(様式第1号)

(申請日) 令和 年 月 日

予防接種依頼申請書

尼崎市長 様

長期にわたり療養を必要とする疾病にかかったことその他の特別の事情により、予防接種法第5条第1項の規定による定期の予防接種を受けることができませんでしたが、当該特別の事情がなくなりましたので、予防接種法施行令第1条の3第2項の規定に基づき、定期の予防接種の対象者としていただきたく、医師による証明書を添えて次のとおり申請します。

申請者 氏名 _____ (続柄 _____)

住所 尼崎市 _____

電話 _____

被接種者 氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 満 _____ 歳 _____ か月

住所 尼崎市 _____

電話 _____

保護者氏名 (被接種者との続柄)

_____ (続柄 _____)

今回接種を希望する予防接種

予防接種を受ける予定の医療機関

_____ (_____ 市)

※尼崎市外の医療機関で予防接種を受ける場合は、別途の手続きが必要となります。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 決定します。			
課長	係長	係	公印