

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

庄内町長 原 田 眞 樹 殿

申請者 住所
氏名 (印)
(被接種者との続柄)
電話

県外予防接種実施依頼申請書

県外の市区町村での予防接種を希望するので、庄内町県外予防接種費用助成金交付要綱第6条の規定により、次のとおり予防接種実施依頼書の交付を申請します。

被 接 種 者	フリガナ 氏 名		生年月日	年 月 日
			性 別	男 ・ 女
	住 所			
保 護 者 氏 名				
滞 在 先	住 所			
	世帯主氏名			
	電 話			
医 療 機 関 名				
依頼する予防接種				
滞 在 期 間		年 月 日 ～ 年 月 日		
依 頼 す る 理 由				
依 頼 書 の 取 扱 方 法		(1) 窓口 (2) 郵送 ※郵送先（申請者住所・滞在先住所・滞在先市区町村）		