様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

富士吉田市長　様

申請者　　住　　所　〒

氏　　名

（接種対象者との続柄）

　　　　電話番号

富士吉田市予防接種実施依頼書交付申請書

　次のとおり、他市町村で富士吉田市が実施する予防接種を受けたいので、富士吉田市予防接種費用の償還払いに関する要綱第５条の規定により富士吉田市予防接種実施依頼書の交付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 予防接種 | 定期予防接種 |  |
| 法定外予防接種 |  |
| 被接種者 | 住　　所 | 富士吉田市 |
| 　　 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 滞在先 | 住　　所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 |  |
| 医療機関 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 依頼期間 | 年　　　月　　　日から　　年　　月　　日まで |
| 郵送先 | （１）住所　（２）滞在先　（３）その他（　　　　　　　　） |
| 申請理由 |  |