

年 月 日

高浜町予防接種実施依頼書交付申請書

高浜町長 様

申請者住所 高浜町 _____
 申請者氏名 _____ (印)
 電話番号 _____
 被接種者 _____
 (申請者との続柄 _____)

年度高浜町予防接種費助成金の交付を受けたいので、高浜町予防接種費用の償還
 払に関する要綱に基づき、下記のとおり予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

予防接種の種類と 接種予定日			
ふりがな		被接種者	年 月 日生
被接種者の氏名		生年月日	
住 所 (申請者と異なる場合に記入)			
滞 在 先	〒 _____ (_____ 様方)		
申 請 理 由			
接種希望医療機関	住 所	〒 _____	
	名 称	_____ (電話番号 _____)	