

あきる野市長 殿

申請者（保護者） 住 所
氏 名
電話番号

あきる野市里帰り等定期予防接種実施依頼書交付申請書

予防接種実施依頼書の交付について、あきる野市里帰り等定期予防接種費用助成金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

また、この予防接種を受けるに当たり、接種費用以外に別途費用が発生する場合は、申請者である私が負担することについて同意します。

記

被接種者	住 所	
	ふりがな 氏 名	
	生年月日	年 月 日
滞在地住所 (電話番号)	(電話番号)	
接種を希望 する区市町村	都道 府県	区市 町村
予防接種の種類		
申請理由	(1) 里帰り出産のため長期に市外に滞在している場合 (2) 予防接種を受ける者が契約医療機関以外の医療機関等に長期入院等をしている場合 (3) その他 ()	
接種する 医療機関名		
接種希望期間	年 月 日から 年 月 日まで (予定)	