第４号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

予防接種依頼申請書（　B類疾病　）

苫前町長　　宛

　予防接種依頼書の交付を受けたいので、苫前町定期予防接種助成金交付要綱に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 接種者氏名（接種を受ける方の氏名） | フリガナ |
|  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 住所 | 〒０７８－ |
| 苫前郡苫前町字 |
| 電話番号 | 自　宅 | ０１６４－　　　－ | 日中の連絡先 | 　　　－　　　　－ |
| 申請者氏名＊本人以外の場合記入 | （　続柄　　　　　　　　　） |
| 申請の理由 | □　入院中のため、町内医療機関の受診が困難なため□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 予防接種の種類 | □　高齢者肺炎球菌感染症□　高齢者インフルエンザ□　高齢者新型コロナウイルス感染症□　高齢者帯状疱疹　　　　（ 1・2 ） 回目 |
| 接種予定日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 接種する医療機関 | 医療機関名 |
| 医療機関住所 |
| 滞在先住所 | 〒　　　－ |
|  |
| 滞在先連絡先 | 世帯主名 |
| 電話番号　　　　　－　　　　－ |
| 依頼書送付先 | □　現住所（苫前町内の自宅）□　滞在先（滞在先住所）　あて名：□　滞在先行政機関　　　所在地・部署名：□　その他　　　住　所・あて名： |

・**接種予定日**には、予防接種が複数ある場合、**最初に接種する日付**を記載してください。

・申請書は**郵送**または**直接**提出して下さい。

・申請書提出先：〒０７８－３７９２　北海道苫前郡苫前町字旭３７－１　苫前町役場　保健福祉課　宛