

記入例

様式第1号

上天草市委託外定期予防接種費用助成実施依頼交付申請書

年 月 日

上天草市長 様

申請者 住 所 上天草市松島町合津 7915-1
氏 名 上天草 太郎
電話番号 0969-28-3376

委託外定期予防接種費用の助成を受けたいので、上天草市委託外定期予防接種費用助成事業実施要領第4条第1項の規定により申請します。

記

被接種者	ふりがな	かみあまくさ はなこ		
	氏名	上天草 花子		
	生年月日	令和4年1月1日	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女
	保護者氏名	上天草 太郎		
予防接種の種類	水痘、日本脳炎			
依頼先医療機関	医療機関名	〇〇〇〇病院		
	住所	〇〇県〇〇市〇〇町1番地		
	電話番号	0000-000-0000		
依頼理由	かかりつけ医のため			