

# 記入例

第1号様式(第5条)

再接種実施依頼書交付申請書

令和3年4月1日

(宛先)  
平塚市長

住所 平塚市〇〇

申請者(保護者)氏名 平塚 花子

申請者の方のお名前を  
ご記入ください

電話 0463-55-〇〇〇〇

被接種者との続柄 母

別紙、「特別の理由による任意予防接種費用補助に関する理由書(第2号様式)」に記載の理由により、再度、任意で予防接種を受けることを希望するため、再接種実施依頼書の交付を申請します。

被接種者	住所	※対象者(被接種者)住所が申請者住所と異なる場合にご記入ください。	
	氏名	平塚 太郎	生年月日 平成 30年 3月 1日 令和 (満 3歳 1カ月)
依頼先	所在地等	〒254-0082 平塚市〇〇〇 電話 0463-23-〇〇〇〇	
	医療機関名	〇〇〇クリニック	
再接種を希望する 予防接種の種類(※)  (※)すべてご記入ください	<ul style="list-style-type: none"><li>・B型肝炎(1回目、2回目、3回目)</li><li>・BCG</li><li>・MR(1回目)</li><li>・水痘(1回目、2回目)</li></ul>		