

接種前に提出

記入例【子ども定期接種】

令和3年7月1日

朝日町長 鈴木 浩幸 様

保護者の名前を記入

申請者氏名 朝日 太郎 印

電話 0237-67-2111

被接種者との関係 父

### 予防接種実施依頼書交付申請書

下記のとおり予防接種を受けたいので、予防接種実施依頼書の交付を申請します。

記

被接種者	ふりがな 氏名	朝日 花子		
	生年月日	令和3年4月1日	性別	女
保護者等氏名		朝日 太郎	続柄	父
朝日町の住所		朝日町大字宮宿●●—□△		
滞在先住所		●●県□□市△△〇〇—〇〇		
実施医療機関名		〇〇クリニック		
接種予定日		令和3年7月10日		
申請理由		(1) 出産等の理由で、接種対象の子どもを連れて、県外の市区町村に長期にわたり里帰りするため (2) 離婚調停中等の理由で、県外の市区町村に、事実上居住しているため (3) 県外の施設に入所しているため (4) その他 ( )		
予防接種の種類		四種混合1回目、ヒブワクチン1回目、小児用肺炎球菌1回目		

記入例【子ども定期接種】

接種後に添付書類と  
共に提出

令和3年7月11日

朝日町長 鈴木 浩幸 様

保護者の名前を記入

申請者氏名 朝日 太郎 印

電話 0237-67-2111

被接種者との関係 父

予防接種費償還払申請書

下記のとおり、予防接種費の償還払いを申請します。

記

被接種者	住 所	朝日町大字宮宿●●—□△		
	ふりがな 氏 名	あさひ はなこ 朝日 花子		
	生年月日	令和3年4月1日	性別	女
保護者等氏名		朝日 太郎	続柄	父
予防接種の種類		四種混合1回目、ヒブワクチン1回目、小児用肺炎球菌1回目		
接種日	令和3年10月10日	接種医療機関	〇〇クリニック	
申請金額	※自己負担額と助成上限額のいずれか金額の少ない方の額をご記入ください。			

振込先金融機関名	〇〇 銀行・信金・農協	△△本店・支店・支所	
ふりがな 口座名義	朝日 太郎	振込先は申請者名義の口座 を記入ください。	普通・当座
口座番号	*****	種別	

(添付書類)

- (1) 医療機関の領収書の原本（接種した予防接種種類の分かるもの）
- (2) 予防接種の記録が記載されているものの写し（母子健康手帳、予防接種済証）
- (3) 予診票の原本又はその写し
- (4) その他町長が必要と認める書類