令和　　年　　月　　日

苅田町長　殿

予防接種依頼申請書

予防接種施行令第１条の３第２項より定期予防接種の対象者であった者であって、当該定期の予防接種の対象者であった間に、長期にわたり療養を必要とする疾病で厚生労働省の定める疾病にかかったこともしくはその他の厚生労働省で定める特別の事情があることより定期の予防接種を受けることができなかったため、下記のとおり申請します。

申　請　者　住　所　苅田町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印　（続柄　　）

被接種者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生 年 月 日　　年　　月　　日生　　満　　歳　　ヶ月

住　所　苅田町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保 護 者 氏 名（被接種者との続柄）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(続柄　）

希望する予防接種＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿