

再接種実施依頼書交付申請書

年 月 日

(宛先)
平塚市長

住 所 _____

申請者(保護者)氏 名 _____

電 話 _____

被接種者との続柄 _____

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	平塚市		
	氏 名		生年月日	平成 年 月 日 令和 (満 歳 カ月)
依頼先	所在地等	〒 _____ 電話 _____		
	医療機関名			
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				