

予防接種依頼書 交付申請書

令和 年 月 日

久留米市長 様

下記の理由により、県外にて予防接種を希望するため、予防接種依頼書の交付を申請します。

申請者	氏名	続柄	父・母 その他 ()
	住所	電話番号	
予防接種を受ける者	ふりがな 氏名		
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	
	現住所	(※申請者と同一世帯の場合又は申請者本人の場合は省略できます) 久留米市	
	滞在先住所	〒	(様方)
		電話番号	
予防接種の種類と接種回数 (何回目の接種か)			
申請の理由			
依頼書の宛名		医療機関 ・ その他 ()	
依頼書送付先		現住所 ・ 滞在先住所 その他 住所：〒 宛名：	

この申請により交付される依頼書は、予防接種法に基づく定期予防接種を市外の医療機関で受ける際、その実施責任が久留米市にあることを明確にした書類です。

予防接種費用は、接種地の市町村が負担する場合を除いて、自己負担となりますが、接種後1年以内の申請により、久留米市で定めた上限額の範囲で払戻いたします。

市記入欄

■受付場所 保健所 田主丸 北野 城島 三潞 南部

■受付者 _____

■本人確認 運転免許証 健康保険証 その他 ()

■送付日/送付者 令和 年 月 日/ _____

受付印

--