

年 月 日

予防接種法第5条第1項に規定に基づく予防接種を、愛知県内他市町村の医療機関で接種することを希望するため、下記のとおり申請します。

申請者	氏名		接種を受ける者との続柄	
	現住所	〒		
	電話番号			

[illegible]

※申請者と被接種者が同一世帯でない場合は、委任状が必要です。必要書類を送付するまで2週間程度かかります。

受付	審査

☐ 実費免除の同時申請