

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

予防接種実施依頼書交付申請書

平内町長 殿

申請者

住所

氏名

対象者との続柄

下記理由により、平内町が実施する予防接種を他市区町村で接種希望しますので、予防接種実施依頼書の交付を希望します。

対象者	(男・女)	生年月日	年 月 日
住所			
保護者氏名		続柄	
滞在先			
滞在予定期間	年 月 日から 年 月 日まで		
実施依頼理由			
予防接種の種類			
接種医療機関	所在地 名称		

☐窓 ☐郵送

身元確認

Aから1種類 又は Bから2種類	A	☐ 個人番号カード ☐ 自動車運転免許証 ☐ 運転経歴証明書 ☐ 旅券（パスポート） ☐ 住民基本台帳カード（写真付） ☐ 身体障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 在留カード ☐ 特別永住者証明書 ☐ 官公署から発行された書類であって、「氏名＋生年月日」又は「氏名＋住所」が記載された写真付きのもの ☐ 民間機関等が発行した身分証明書であって、「氏名＋生年月日」又は「氏名＋住所」が記載された写真付きのもの ☐ 法人が発行した身分証明書であって、「商号＋本店の所在地」、「名称＋本店の所在地」、「商号＋主たる事務所の所在地」又は「名称＋主たる事務所の所在地」が記載されたもの
	B	☐ 被保険者証（次のうちから2種類でも可） 国民健康保険、全国健康保険協会、共済組合、私立学校共済、後期高齢者医療、介護保険 ☐ 年金手帳 ☐ 住民基本台帳カード（写真なし） ☐ 児童扶養手当証書 ☐ 特別児童扶養手当証書 ☐ 生活保護医療受給証 ☐ Aに掲げる書類が更新中の場合に交付される仮証明書や引換証類 ☐ 官公署から発行された書類であって、「氏名＋生年月日」又は「氏名＋住所」が記載されたもの ☐ 個人番号利用事務実施者若しくは個人番号関係事務実施者が発行した書類であって、通知カードに記載された「氏名＋生年月日」又は「氏名＋住所」が記載されたもの

※代理人が申請する場合は必ず委任状を記入してください。

委任状

住所 _____ 氏名 _____

上の者を代理人と定め下記の行為を委任します。

記

予防接種事業の各種申請に関する一切の権限。

年 月 日

申請者（給付対象者）

住所	氏名	印
----	----	---

※自署できない場合は代筆者が署名し、余白に代筆者氏名と申請者との続柄を記載

課長	係長	受付