

（宛先） 高松市長

高松市定期予防接種等実施依頼書発行申請書

委託医療機関以外で予防接種を受けたいので、高松市定期予防接種等の接種費用助成要綱第 5 条の規定により、次のとおり高松市定期予防接種等実施依頼書の発行を申請します。

申請者	住所
	氏名
	接種を受ける人との続柄
	昼間連絡のとれる電話番号

予 防 接 種 名 及 び 回 数 (接種を希望する予防接種名・ 回数を記載してください)	予防接種名	回数
	予防接種名	回数
	予防接種名	回数
	予防接種名	回数
	予防接種名	回数
対象者(被接種者)氏名 (接種を受ける人の氏名)	フリガナ	
	(男 ・ 女)	
生 年 月 日	年 月 日 (歳 か月)	
住 所	〒 ー 高松市	
申 請 理 由		
滞 在 先 住 所 (方書があれば方書も記入)	〒 ー	
	様方	
滞 在 予 定 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日頃	
接種を受ける市町村	(接種を受ける市区町村) (医療機関名) (医療機関所在地)	
依 頼 書 送 付 先	滞在先住所 ・ その他 (送付先 〒)	
依 頼 書 の 宛 先	市区町村長宛 ・ 接種を受ける病院長宛 ※ 希望する予防接種が、集団接種か個別接種かを接種を受ける市区町村に必ず 御確認の上、依頼書の宛先を選択してください。	

※この申請は接種前に行ってください。接種後の申請はできません。

※依頼書を郵送で提出する場合は、宛先等を記入した返信用封筒（サイズ：長形3号）を同封の上、高松市保健
所感染症対策課予防接種係償還払担当（〒760-0074 高松市桜町一丁目10番27号）まで送付してください。