

愛知県広域予防接種連絡票交付申請書（B類疾病）

記入例 本人が申請

手続きの流れ

1.希望する医療機関に接種が可能か確認してください。

2.この申請書と「予防接種予診票兼接種券」を安城市保健センターに提出してください。

3.提出後、2週間程度で保健センターから連絡票等が届きます。

4.連絡票等を医療機関に提出し予防接種を受けます。

安城市長

安城市で実施する
申請します。なお、

＜ご注意＞
申請は年度ごとに必要です。翌年度に接種予定の分は
4月以降に改めて申請してください。

接種することを希望
ることを確認し

消せるペン使用不可
修正液の使用不可

□

令和 年 月 日

申請者 (手続きする人)	ふりがな 氏名	あんじょう けんたろう 安城 健太郎 (続柄 本人)	
	現住所	〒446 - 0045 安城市横山町下毛賀地106番地1 電話 (0566 - 76 - 1133)	
被接種者 (予防接種を受ける人)	ふりがな 氏名	☑申請者と同じ	
	生年月日	☐明治 ☐大正 ☑昭和 ●●年 4 月 10 日 (65 歳)	
	住民登録のある住所	〒 - ☑申請者と同じ 安城市 電話 (- -)	
滞在先 (被接種者住所と同じであれば、記入不要)	〒 -	施設名 電話 (- -)	
滞在予定期間	☐予定あり (年 月頃まで) ☐未定		
予防接種の種類 ※希望するワクチンに☑を付けてください。	☐高齢者肺炎球菌 (ニューモバックスNP)		
	☐高齢者インフルエンザ ※申請期間は、9月下旬～1月初旬		
	☐高齢者新型コロナウイルス感染症 ※申請期間は、9月下旬～2月初旬		
	☑高齢者带状疱疹 [☐生ワクチン (ビケン) (1回目のみ) ☑組換えワクチン (シングリックス) : ☑1回目 ☑2回目]		
接種する医療機関	医療機関名:	△△病院	
	所在する市町村名:	△△市 電話 (0566 - 〇〇 - 〇〇〇〇)	
申請理由	☑かかりつけ医が市外 ☐長期入院治療 ☐高齢者施設入所 ☐その他 ()		
連絡票等送付先	☑申請者住所 ☐被接種者住所 ☐滞在先住所 ☐窓口交付		

※申請は年度ごとに必要です。翌年度に接種予定の分は4月以降に改めて申請してください。

<事務処理欄>

《添付書類》安城市予防接種予診票兼接種券

☐有 ☐無

受付者:

《問い合わせ・申請書提出先》安城市保健センター（予防接種担当）

〒446-0045 安城市横山町下毛賀地106番地1 電話: 0566-76-1133