

愛知県広域予防接種連絡票交付申請書（B類疾病）

記入例 家族が申請

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方は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するを確認し

消せるペン使用不可
修正液の使用不可

□

てください。

令和 年 月 日

申請者 (手続きする人)	ふりがな	あんじょう かんたろう		続柄
	氏名	安城 貴太郎		(長男)
被接種者 (予防接種を受ける人)	現住所	〒123 - ●●●● △△市△△区○丁目○○番地 電話 (090 - ●●●● - ●●●●)		
	氏名	あんじょう けんこ 安城 健子 □申請者と同じ		
	生年月日	□明治 □大正 ☑昭和 ●●年 4 月 10 日 (80 歳)		
	住民登録のある住所	〒446 - 0045 安城市 横山町下毛賀地106番地1 電話 (0566 - 76 - 1133)		
滞在先 (被接種者住所と同じであれば、記入不要)	〒 123 - ●●●● △△市○○町○○番地1	施設名 特別養護老人ホーム○○○ 電話 (0123 - ●● - ●●●●)		
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 【施設入所の場合】 入所している施設と異なる場合があります。 予防接種を実施する医療機関を記入してください。		
	所在する市町村名:	△△市 電話 (0566 - ○○ - ○○○○)		
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方は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