

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
ることを確認して

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	〒 - 安城市 ☒ 申請者と同じ 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		
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 - 00 - 0000)	
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知106番地1 電話：0566-76-1133