

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
申請し

〈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。

を希望
確認し

消せるペン使用不可
修正液の使用不可

令和6年10月1日

※該当右しくは希望する□に☑を付けてください。

申請者 (手続きする人)	ふりがな 氏名	あんじょう かんたろう 安城 貫太郎	続柄 (長男)
	現住所	〒123 - ●●●● △△市△△区○丁目○番地 電話 (090 - ●●●● - ●●●●)	
被接種者 (予防接種を受ける人)	ふりがな 氏名	あんじょう けんこ 安城 健子	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ●●年 4 月 10 日 (80 歳)	
	住民登録のある住所	〒446 - 0045 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ 安城市 横山町下毛賀地106番地1 電話 (0566 - 76 - 1133)	
予防接種の種類	<input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌 (ニューモバックスNP)		
※希望するワクチンに☑を付けてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ ※申請期間は、9月下旬～1月初旬		
	<input type="checkbox"/> 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： 所在する市町村名：	△△病院 △△市	【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。
申請理由	<input type="checkbox"/> かかりつけ医が市外 <input type="checkbox"/> 長期入院治療 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設入所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
滞在先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 住民登録のある住所 同じでない場合は、記入してください。 〒 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	<input type="checkbox"/> 予定あり (年 月頃まで) <input checked="" type="checkbox"/> 未定		
連絡票等送付先	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 被接種者住所 <input type="checkbox"/> 滞在先住所 <input type="checkbox"/> 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