

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。

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 <b>安城 健太郎</b>		続柄 ( <b>本人</b> )
	現住所	〒446 - 0086 <b>安城市桜町18番23号</b> 電話 ( <b>0566</b> - 〇〇 - 〇〇〇〇 )		
被接種者 (予防接種を受ける人)	ふりがな 氏名	<input checked="" 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 ( <b>65</b> 歳 )		
	住民登録のある住所	〒 - - <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 安城市 電話 ( - - )		
予防接種の種類 ※希望するワクチンに <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌 (ニューモバックスNP) <input type="checkbox"/> インフルエンザ ※インフルエンザの申請期間は、9月下旬～1月初旬			
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 ( <b>0566</b> - 〇〇 - 〇〇〇〇 )		
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> かかりつけ医が市外 <input type="checkbox"/> 長期入院治療 <input 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。 〒 - - 電話 ( - - )			
滞在予定期間	<input type="checkbox"/> 予定あり ( 年 月頃まで ) <input 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》安城市高齢者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