

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 (- -)	
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		
	☑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 (- -)	
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

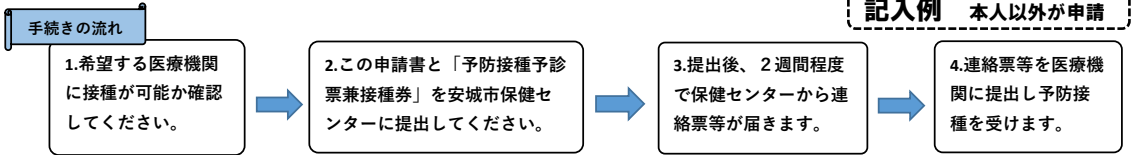
□有 □無

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

愛知県広域予防接種連絡票交付申請書（B類疾病）



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。

重することを希望
ることを確認し

消せるペン使用不可
修正液の使用不可

☑

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	〒●●● - ●●●● △△県▲▲市○○区●丁目◇◇番地 電話 (●●● - ●●●● - ●●●●)		
	氏 名	あんじょう けんこ 安城 健子 □申請者と同じ		
滞 在 先 (被接種者住所と同じであれば、記入不要)	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	〒446 - 0045 安城市 横山町下毛賀地106番地1 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	〒●●● - ●●●● △△県▲▲市○○区●丁目◇◇番地 施設名 特別養護老人ホーム○○○ 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 【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 (●●●● - ●● - ●●●●)		
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知106番地1 電話：0566-76-1133