

愛知県広域予防接種連絡票交付申請書（B類疾病）

令和 年 月 日

蟹江町長 殿

申請者 住 所

氏 名

※本人以外による申請の場合

続 柄

電話番号

連絡票送付先

送付先氏名

蟹江町で実施する予防接種を、下記の者が愛知県広域予防接種事業に参加する医療機関において接種を受けることができるよう、予防接種連絡票を交付してください。

記

住 所				電 話	- -
フリガナ				生年月日	大正・昭和
被接種者氏名					年 月 日 (満 歳)
対象者区分	1. かかりつけ医 2. 長期入院治療 3. 高齢者施設入所 4. その他 ()				
医療機関所在市(区)町村		医療機関名		医療機関の受け入れ	可 ・ 不可
希望する予防接種	1. 肺炎球菌感染症 2. インフルエンザ 3. 新型コロナウイルス				

【連絡事項】

- 申請受付後、連絡票の発行までに1週間～10日程度かかります。
- 発行された連絡票は、接種の証明になります。大切に保管してください。
- 蟹江町から転出した場合は無効となります。転入先でご相談ください。
- 連絡票の内容を変更した場合は、再度申請が必要です。

※担当者記入欄

宛名番号		接種券確認 (肺炎球菌)	済 ・ 未済
実費徴収金	有 ・ 免除	本人確認書類	1. 運転免許証 2. 健康保険証・介護保険証 3. マイナンバーカード 4. その他 ()