

愛知県広域予防接種連絡票交付申請書（B類疾病）

記入例

年 月 日

蟹江町長殿

申請者

住 所

蟹江町西之森七丁目〇〇番地

保健センターへ送付する場合は、
被接種者氏名の住所、氏名をご記入ください。

氏 名

保健 花子

連絡票の送付先が申請者の住所と異なる
場合、ご記入ください。

電話番号

連絡票送付先 名古屋市△△区〇〇100番地

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	蟹江町西之森七丁目〇〇番地			電 話	0567-96-□□□□
フリガナ	ホケン ハナコ			生年月日	大正・昭和 ○年 △月 □日 (満 歳)
被接種者 氏名	保健 花子				
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	名古屋市△△区	医療機関名	〇〇医院	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感染症 4. 帯状疱疹 (生水痘ワクチン【1回】・組換え帯状疱疹ワクチン【2回】)				

【添付書類】 運転免許証・健康保険証などの身分証明書 (写し) の場合は写し)
肺炎球菌予防接種の場合予診票・帯状

帯状疱疹の場合、接種するワクチンの種
類に○をつけてください。

【連絡事項】

- 申請受付後、連絡票の発行までに1週間～10日程度がかかります。
- 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。
- 連絡票の内容が変更した場合は、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. 肺炎球菌予防接種券 4. その他 ()