

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

氏名

保健 花子

郵送する場合は、被接種者の住所、氏名をご記入ください。
窓口で代理人が申請する場合は、委任状が必要です。

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
被接種者氏名	保健 花子			〇年 △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	名古屋市△△区	医療機関名	〇〇医院	医療機関の受け入れ <input checked="" type="radio"/> 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・マイナンバーカードなどの身分証明書（郵送の場合は写し）
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. マイナンバーカード 3. 帯状疱疹予防接種券 4. その他 ()