

B類疾病愛知県広域予防接種申請書

令和 年 月 日

江南市長 様

〒 ー
申請者住所

氏名 続柄()

電話番号 ー ー

下記のとおり、愛知県広域予防接種事業による予防接種を希望しますので、愛知県広域予防接種連絡票を交付してください。

フリガナ		生年月日	大正 昭和 年 月 日
被接種者氏名			(満 歳)
住所 電話番号	(<input type="checkbox"/> 申請者と同じ) 〒483ー 江南市 電話番号(ー ー)		
希望する医療機関名	※ 省略せず、正確に記入してください		
医療機関の所在地	A 市 町 村	区 町	※ ① 名古屋市の場合は、区名まで ※ ② 名古屋市以外の場合は、町名まで 町名がない場合は、例のとおり記入 (例)一宮市 瀬部 ※ ③ 町村の場合は、町村名のみ(Aのみに記入)
希望する予防接種	※ 希望する予防接種名に○をつけてください ・ 高齢者の肺炎球菌感染症 ・ 高齢者インフルエンザ ・ 新型コロナウイルス感染症 ・ その他()		
依頼する理由	※ 該当するものに○をつけてください ・ かかりつけ医 ・ 長期入院治療 ・ 高齢者施設入所 ・ その他()		
連絡票の受理方法	※ 希望する受理方法に○をつけてください ・ 即日発行 ・ 自宅に郵送 ・ 保健センターに取りに行く ・ その他 (病院・施設・家族あて住所に送付等 ※ 病院・施設に送付の場合、必ず了承を得てから申請してください) 送付先の病院・施設名【 】 送付先住所(病院・施設・家族あて住所) 〒 ー ()様方		

【被接種者の方へ】

- 接種後の申請はできません。申請前に接種した場合、全額自費となる可能性がありますので、ご注意ください。
- 被接種者本人に代わり代理人が申請する場合で、代理人が本人と同一世帯でない場合、委任状が必要です。なお、委任状の原本は、予診票の裏面、又は江南市保健センター及び江南市ホームページにあります。
- 転出等により、接種日に江南市に住居がない場合、江南市の連絡票、予診票を使用して予防接種を受けることはできませんので、住民票がある自治体の予防接種担当課にご相談ください。

記入見本

江南市長 様

B類疾病愛知県広域予防接種申請書

記入しないでください

令和 年 月 日

〒 ○△□ — ○△□×
申請者住所 ○○市△△区～番地

氏名 江南 太郎 続柄(長男)

電話番号 必ず、連絡のつく電話番号を記入ください。

被接種者以外の方(家族、後見人、施設の方等)が申請される場合は、江南市以外の住所でもかまいません。

下記のとおり、愛知県広域予防接種事業による予防接種を希望しますので、愛知県広域予防接種連絡票を交付してください。

フリガナ	コウナン ハナコ		
被接種者氏名	江南 花子	生年月日	大正 〇△年 〇月 ×日 昭和 (満 〇△ 歳)
住所 電話番号	(<input type="checkbox"/> 申請者と同じ) 〒483-〇△□× 江南市〇〇町△△番地 電話番号(必ず、連絡のつく電話番号を記入ください。)		
希望する医療機関名	〇△クリニック ※ 省略せず、正確に記入してください		
医療機関の所在地	A 〇〇 市 〇〇 区 〇〇 町	※① 名古屋市の場合は、区名まで ※② 名古屋市以外の場合は、町名まで (例)一宮市 瀬部 ※③ 町村の場合は、町村名のみ(Aのみに記入)	
希望する予防接種	※ 希望する予防接種名に〇をつけてください ・高齢者の肺炎球菌感染症 ・高齢者インフルエンザ ・新型コロナウイルス		
依頼する理由	※ 該当するものに〇をつけてください ・かかりつけ医 ・長期入院治療 ・高齢者施設入所		
連絡票の受理方法	※ 希望する受理方法に〇をつけてください ・即日発行 ・自宅に郵送 ・保健センターに取りに行く ・その他 (病院・施設・家族あて住所に送付等 ※ 病院・施設に送付の場合、必ず了承を得てから申請してください) 送付先の病院・施設名【 】 送付先住所(病院・施設・家族あて住所) 〒 — ()様方		

記入もれが多いため、忘れずに〇をつけてください。

どれか1つに〇をつけてください。