

B類疾病愛知県広域予防接種申請書

江南市長様

令和 年 月 日

元 一

申請者 住 所

元

氏 名

元

電話番号

代理人 氏 名

続柄()

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				被接種者 生年月日	大正 昭和	年 月 日	(満 歳)
被接種者 氏名							
被接種者 住 所 電話番号	(□申請者と同じ) 〒483- 江南市			電話番号()	— — — —)		
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 ・帯状疱疹 ・新型コロナウイルス感染症 ・インフルエンザ ・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くる ・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						

【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、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民票がない場合、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。