

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

〒 —

申請者 住 所

氏 名

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			
被接種者氏名		被接種者生年月日	大正 昭和 年 月 日 (満 歳)
被接種者住所 電話番号	( <input type="checkbox"/> 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		

【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。