

記入例

令和 8年 4月 1日

受付番号

尾張旭市長 殿

〒488-0000

申請者 住所 尾張旭市〇〇町〇〇番地

本人またはご家族

氏名 旭 花子 続柄 (長女)

電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

愛知県広域予防接種連絡票交付申請書 (B類疾病)

予防接種法に規定する定期予防接種を県内他市町村で受けたいので、愛知県広域予防接種事業に係る運営要領に基づき、下記のとおり申請します。

記

	<input type="checkbox"/> 高齢者 インフルエンザ ※異なるワクチン種類に○ 標準量・高用量	<input type="checkbox"/> 接種日に65歳以上 (標準量の場合) <input type="checkbox"/> 接種日に75歳以上 (高用量の場合) <input type="checkbox"/> 接種日に60~64歳の身体障害者手帳1級程度
該当する口にチェック		
予防接種	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者用肺炎球菌	<input checked="" type="checkbox"/> 接種日に65歳 <input type="checkbox"/> 接種日に60~64歳の身体障害者手帳1級程度
	<input checked="" type="checkbox"/> 带状疱疹 ※異なるワクチン種類に○ シングリックス・ピケン	<input checked="" type="checkbox"/> 今年度65歳以上 <input type="checkbox"/> 接種日に60~64歳の身体障害者手帳1級程度
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症	<input type="checkbox"/> 接種日に65歳以上 <input type="checkbox"/> 接種日に60~64歳の身体障害者手帳1級程度
フリガナ	アサヒ タロウ	
被接種者氏名	旭 太郎	生年月日 大 昭 36年 4月 2日 (満 65 歳)
希望する医療機関 (医師名)	〇〇内科クリニック (医師: 〇〇 〇〇)	医療機関所在地 〇〇〇〇 市
住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ (※□内にレ点のみで可)	
※住民登録のある所を記入	〒488-0000 尾張旭市 〇〇町〇丁目〇〇番地	申請者と同じ場合は、□にチェック (住所は記入不要)
居所 ※上記の住所と異なる場合のみ記入	〒〇〇〇-〇〇〇〇 愛知県〇〇市〇〇区〇丁目〇〇番地 〇〇型老人ホーム〇〇〇〇 電話 〇〇〇-	施設等に入所中の場合は、住所・施設名・施設の連絡先を記入
事由	<input checked="" type="checkbox"/> 1 かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 2 長期入院治療 <input type="checkbox"/> 3 高齢者施設入所 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
	該当する口にチェック	

※下欄は記入しないでください。

(起案) 令和 年 月 日	(決裁) 令和 年 月 日	(発行) 令和 年 月 日
上記、申請者に対して予防接種依頼書を交付してよろしいか。(伺い)		
課長	主幹	課長補佐
		係長
		係
		補佐兼務
確認事項		
<input type="checkbox"/> 住民登録	<input type="checkbox"/> 予防接種台帳	
<input type="checkbox"/> 協力医療機関・医師	<input type="checkbox"/> 生活保護受給	
<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等級		

即日交付・後日交付 (/ 窓口・郵送) [/ 発送]

