

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

	☐ 高齢者 インフルエンザ	☐ 接種日に 65 歳以上 ☐ 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	☒ 高齢者用肺炎球菌	☒ 接種日に 65 歳 ☐ 接種日に 60～64 歳の身体障害者手帳 1 級程度
	☒ 带状疱疹 希望するワクチン種類に○ シングリックス・ビケン	☒ 今年度 65.70.75.80.85.90.95.100 歳 ☐ 接種日に
	☐ 新型コロナウイルス感染症	☐ 接種日に ☐ 接種日に 60～64 歳の身体障害者手帳 1 級程度
	広域予防接種事業に登録されている 医療機関かつ医師であること (正式名称、フルネームで記入)	
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 町 村
住 所	☐ 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- 〇〇〇〇 尾張旭市 〇〇町〇丁目〇〇番地	申請者と同じ場合は、口にチェック (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 - 〇〇〇〇 愛知県〇〇〇市〇〇区〇丁目〇〇番地 〇〇型老人ホーム〇〇〇〇	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 電話 〇〇〇 -
事 由	☒ 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 ()	

※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	確認事項						
			補佐兼務		☐ 住民登録 ☐ 協力医療機関・医師 ☐ 身体障害者手帳等級						
					☐ 予防接種台帳 ☐ 生活保護受給						

即日交付・後日交付 (/ 窓日・郵送) [/ 発送]