記載例

愛知県広域予防接種連絡票交付申出書（B類疾病）

記入した日にちを記載してください。

令和　〇〇年〇〇月〇〇日

（宛先）春日井市長

【注】予防接種の対象年齢がワクチン毎に異なります。
・肺炎球菌：満65歳の人
・インフルエンザ及び新型コロナ：満65歳以上の人
・帯状疱疹：令和８年４月１日から令和９年３月31日までの間に65、70、 75、80、85、90、95、100歳となる人

〒
記入者住所
記入者氏名　続柄・関係　（本人、夫、妻、子等）
所が異なる場合は身分証明
電話番号

次のとおり市外での接種を希望しますので、愛知県広域予防接種連絡票の交付について申し出ます。

接種対象者	氏　名	①申出者と同じ 2　申出者以外（ふりがな　　）	性別	男・女
	生年月日	大正 昭和　〇〇年　〇〇 月　〇〇 日　（ 〇〇 歳）		
	（住民票の）住　所	①申出者と同じ 2　その他（〒　春日井市　　）		
連絡のとれる電話番号		①申出者と同じ　　2　申出者以外（　　（続柄・関係））		
希望する予防接種名 ・希望する予防接種にチェックしてください。		☑　帯状疱疹　（ シングリックス　☑1回目　☑2回目 ） ☐　帯状疱疹　（ ビケン ） ☐　高齢者肺炎球菌 ☑　高齢者インフルエンザ ☑　新型コロナワクチン		
接種医療機関名		〇〇〇〇〇〇病院	〇〇〇	市・町・村
			〇〇〇	区
交付理由		①かかりつけ医がいるため　　3　高齢者施設等に入所しているため（施設名　　） 2　長期入院のため　　4　その他（　　）		
生活保護受給		①無　　2　有		
連絡票受取り方法		①郵送　　2　窓口		
郵送先		※郵送希望の方のみご記入ください。 ①申出者と同じ　　2　接種対象者と同じ 3　その他（〒　　（　　様方））		
接種の予約日		1　有（　　/　　）　②無	備考	

※帯状疱疹については、ワクチンの種類を選択してください。

※複数のワクチンを希望される場合は、すべてにチェックをしてください。

※該当する項目に丸を付けてください。

※記入欄　　【連絡票の交付】　　【添付書類】　　【電話受付日】

⚠【添付資料について】

≪申出者と接種対象者の住所が異なる場合≫

申出者の住所がわかる身分証明書（運転免許証等）の写しを添付してください。

※接種対象者の身分証明書は不要です。