

令和 年 月 日

ご記入いただく際の注意点・記入例

申請者（被接種者との続柄：妻）

(〒0000 - 0000)

被接種者本人もしくは家族のかたがご記入ください。

住 所 岡崎市00町 0-0

氏 名 00 花子

(電話00 - 0000)

下記の理由により、岡崎市外で予防接種を受けたいので愛知県広域予防接種連絡票を交付してください。

記

被 接 種 者	住所	☒ 申請者と同じ (□に ☒) 岡崎市		
	ふりがな 氏名	00 太郎	生年 月 日	明治 大正 5年 0月 3日 昭和
予 防 接 種 の 種 類 ご希望の予防接種に○を付けてください		インフルエンザ・高齢者肺炎球菌・新型コロナ		
接種予定医療機関名 (市区町村名)		00クリニック (名古屋市)		
岡 崎 市 外 で 接 種 を 希 望 す る 理 由 お よ び 滞 在 期 間		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 () 滞在期間 (予定) 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (〒46△ - 1111) ☐ 被接種者住所と同じ (□に ☒) 名古屋市00区00町0丁目0-0 00ホーム 00 (電話0△2 - 0000 - 0000)		
滞 在 先				
書 類 郵 送 先 ご希望の郵送先に○を付けてください		申請者住所・被接種者住所・滞在先住所・窓口交付		

入所施設で接種をされるかたは、施設名ではなく、予防接種を担当する医師が所属する医療機関名をご記入ください。

※申請される予防接種の接種券を添付してください。

私は、予防接種の自己負担額判定
課税状況を閲覧することに同意します。

予防接種の自己負担額の判定には、こちらに署名が必要となりますので、ご記入ください。

代筆の場合は、申請者＝代筆者となります。
(基本的には家族のかたのみ)

被接種者氏名 00 太郎

代筆者は代筆者が本人名を署名し、代筆者氏名及び被接種者との続柄を記載)

代筆者氏名 00 花子 (続柄 妻)