高齢者用予防接種連絡票・依頼書交付申請書

令和　　年　　月　　日

豊橋市長　長坂　尚登　　様

住所	〒　　－		
フリガナ 申請者氏名			
続柄		電話	（　　）　　－
本人又は家族以外の方が代筆の場合	代筆者氏名		
	本人との続柄		電話（　　）　　－

下記の者が、予防接種法に基づく予防接種を豊橋市実施医療機関以外で受けたいので、愛知県広域予防接種連絡票または予防接種実施依頼書の交付を申請いたします。

記

予防接種の種類	□インフルエンザ　□新型コロナ　□肺炎球菌　□帯状疱疹　※接種するものにチェック	
被接種者 （予防接種を受ける方）	住所 ＊申請者と違う場合のみ	〒　　－ 豊橋市
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	大正・昭和　　年　　月　　日生（満　　歳）
接種の本人意思	**□確認できる**　　**□確認できない**	
過去の接種 （肺炎球菌の場合）	**□ない**　　**□ある**	
接種費用 （予診票に記載）	**□有料**　　**□無料**	
実施医療機関で接種できない理由	**□ 実施医療機関以外にかかりつけ医がいる** **□ 医療機関に長期入院中** **□ 高齢者施設に入所中** **□ その他（　　）**	
接種医療機関名	（　　市　　区）	
滞在先 （住民票の住所以外に滞在している場合）	住所	〒　　－
	入院医療機関 入所施設名　等	
	電話番号	（　　）　　－
連絡票・依頼書の受取手段	**□ 保健所で受取** **□ 郵送（送付先：□申請者の住所　□被接種者の住所　□上記滞在先）＊返信用封筒が必要** **➡送付先が施設や病院の場合、書類が届くことについて了承を得ていますか？** **□ はい**　　**□いいえ**	

【送付書類の重量と切手】①広域（県内協力医療機関）：1 名分 約 28 g 書類 5 枚(110 円切手)　2 名分：約 47 g 書類 9 枚(110 円切手)
（2 種類接種の場合）　②補助金（広域以外）　：1 名分 約 37 g 書類 7 枚(110 円切手)　2 名分：約 61 g 書類 12 枚(180 円切手)
※定形郵便