

# 記入例

## 定期接種（B類疾病）予診票交付申請書（広域）

申請日：令和 年 月 日

甲佐町長 様

申請日を記入。

定期接種（B類）を、かかりつけ医の（接種予定の医療機関名を記入）において接種を希望しますので、広域用の予診票の発行について申請します。

### 1. 予防接種の種類

接種を希望するものに○。

インフルエンザ ・ 高齢者の肺炎球菌 ・ 新型コロナ

申請者の情報を記入。

**！注！**  
申請者が親族以外の場合は、別紙の委任状も併せて提出

### 2. 申請者（窓口に来た人）

氏名	
住所	
連絡先 (電話番号)	
生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日 (満 歳)

### 3. 被接種者（接種を受ける人） 申請者 ・ 申請者以外

※ 申請者と被接種者が異なる場合のみ、ご記入ください。

氏名	
住所	
連絡先 (電話番号)	
生年月日	大正 ・ 昭和 年 月 日 (満 歳)
申請者との 続柄	

予防接種を受ける方が、申請者であるかどうか、該当するものに○。  
申請者以外である場合のみ、氏名以下の情報を記入。

申請者が被接種者本人以外の方について

今回の接種について、被接種者が接種を希望していますか。 はい ・ いいえ

※ 定期接種（B類）は、主に個人の予防目的のために行うことから、予防接種の対象者は、予防接種を受けるよう努める必要はなく、自らの意思と責任で接種を希望する場合のみに接種を行うこととなっています。本人の意思が確認できない場合は、任意接種となります。

本人以外の方が申請された場合、  
※をご一読いただき、本人が接種を希望されたかどうか、該当するものに○。