西尾市外の医療機関で接種を希望される方へ

接種前に
保健センターに
申請！

＜市外接種の手順＞

1. 下記の「西尾市市外接種依頼申請書」を記入し、西尾市保健センターに提出

※申請から書類発行までに10日（郵送申請の場合は14日）程度かかります。

※生活保護世帯又は中国残留邦人等支援給付世帯の方は、市役所福祉課で証明書の交付を受けてから申請してください。

2. 市から発行された書類を使用して申請した医療機関で接種

西尾市 市外接種依頼申請書（高齢者肺炎球菌）

（宛先）西尾市長

西尾市高齢者肺炎球菌定期接種の市外接種を申請します。

予防接種を市外の医療機関に依頼するにあたり、申請内容の確認調査を行うことに同意します。

なお、今回の申請で市外接種を行った場合、西尾市内で重複接種をしません。

太枠の①～⑤（⑥は必要な方のみ）をご記入ください。

①令和 ● 年 4 月 20 日

②申請理由	☑かかりつけ医が市外　□長期入院治療　□高齢者施設入所 □その他（　　）
③接種医療機関	医療機関名 ●●病院　電話番号（●●●●－ ●● －●●●●） 所在する市町村名：愛知県 ●●●　（市）・町・村、 県外（　　）
④種類	☑ 高齢者肺炎球菌
⑤申請者（窓口にみえた方）	☑ 被接種者本人　電話番号（ ●●● －●●●● － ●●●● ） □ 被接種者以外（氏名等を記入してください） ふりがな　続柄　電話番号 氏 名　申請者が被接種者以外の場合に記入（　　）（　－　－　）
⑥連絡票送付先 ※住所地と異なる場所への送付を希望される場合のみ記入	〒　－ （住 所）　送付先が予診票（表）の住所と異なる場合に記入 （あて先）　電話番号（　－　－　）

市処理欄				受付印
	予診票の回収	□ 済	□ 紛失	
	希望受取方法	□ 郵送	□ 窓口　希望日（　／　）	
	送付内容 連絡票等作成日	□ 広域連絡票 （　／　）	□ 還付案内（広域対象外医療機関） （　／　）	
	連絡票等受渡し（　／　）発送		（　／　）窓口BOX	