

(あて先) 名古屋市長

令和5年度 (B類疾病) 愛知県広域予防接種連絡票発行申請書

(名古屋市保健局確認書)

県内市外での予防接種を希望しますので、次のとおり愛知県広域予防

※名古屋市の住民票がある
ところの住所を記入してく
ださい。

被接種者	住所	〒 460 - 〇〇×× 中 区 三の丸三丁目〇番△号		
	ふりがな	なごや はなこ	生 年 月 日	明治 大正 28年 4月 13日 昭和 (満 70 歳)
	氏 名	名古屋 花子	※日中に繋がる連絡先をご記入ください。	
	電話 番号	052-972-〇〇××		
	申請 理由 (☑をつける)	<input checked="" type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> 長期入院治療 <input type="checkbox"/> 高齢者施設入所 <input type="checkbox"/> その他 ()		
申請者	希望する 予 防 接 種 (☑をつける)	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者インフルエンザ ※過去に肺炎球菌ワクチ <input type="checkbox"/> 高齢者肺炎球菌 ことがある場合、高齢者		
	※自己負担金 免除を受ける 確認方法 (いずれかに ☑をつける)	<input type="checkbox"/> 該当しないため確認書類なし <input type="checkbox"/> 介護保険料納入通知書のコピー ※「第1段階」から「第4段階」までの最新のもので、A4サイズに縮小コピーしたもの <input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 (原本) <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支援給付受給者証のコピー <input checked="" type="checkbox"/> 本市が市民税情報を確認することに同意する ※他の世帯員を以下に記入		
	住 所	<input checked="" type="checkbox"/> 上記住所 <input type="checkbox"/> 上記氏名と同じ ※申請者の本人確認書類のコピーの他、本人又は同一世帯の親族以外の方 (住所が同一でも住民登録上別世帯の方も含む) が申請する場合は、委任状の添付も必要です。		
氏 名	<input type="checkbox"/> 上記氏名と同じ 名古屋 太郎 (被接種者との続 夫)			
電話 番号	<input type="checkbox"/> 上記電話番号と同じ 080-5555-〇〇△△ ※日中に繋がる連絡先をご記入ください。			
医療機関希望	事前 確認	<input checked="" type="checkbox"/> 医療機関に受け入れを確認しました。 (確認後☑をつける)		
	名 称	〇×クリニック		
	所 在 地	〒486 - 〇△〇× 春日井 市・郡 〇〇町△△番地		
電話 番号	0568 - 81 - 〇〇×△			
連絡票送付先 (いずれかに☑をつける) ※チェック未記入の場合、 被接種者住所に送付します。	<input type="checkbox"/> 被接種者住所 <input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 送付先住所 (※郵便物が届く住所をご記入ください)			

※確認書類がある方
は、該当するものに☑
して、申請書と一緒に
提出してください。

※市民税非課税世帯に属する方
で、確認書類をお持ちでない場
合、こちらに☑することで、確
認を依頼することができます。

※ご注意願います

※接種を希望する医療機関が
『愛知県広域予防接種事業接種
協力医療機関』への登録がある
かを必ず確認してください。

※「送付先住所」に☑
をつける場合、ご記入
ください。

<自己負担金免除を受ける確認方法の「本市が市民税情報を確認することに同意する」について>
 上記項目に☑された場合、本申請の自己負担金免除を受けるため、被接種者を含む以下に記載する同一世帯
 全員は、市民税非課税世帯であることの確認を依頼し、必要な市民税情報の確認に同意したものとします。
 ※確認の結果、市民税課税世帯と判定された場合は自己負担金免除となりません。
 ※市民税情報確認に同意されない方は他の確認書類を提出してください。
 ※市民税賦課期日に本市に住民登録がない方は、同意いただいても課税状況が確認できず非課税の判定ができません。

●被接種者を除く同一世帯の方全員の氏名・生年月日を記入 (欄が不足する場合は裏面白紙に記入)

氏名	名古屋 太郎	生年 月 日	S 28. 9. 25	氏名		生年 月 日	.
氏名		生年 月 日	.	氏名		生年 月 日	.

※該当される方はご確認願
います。
※同一世帯の方全員の氏名・
生年月日のご記入が必要です。

《名古屋市記入欄》

受付番号	05 - -
備 考	市民税 [非課税 ・ 課税 ・ 判定不能]

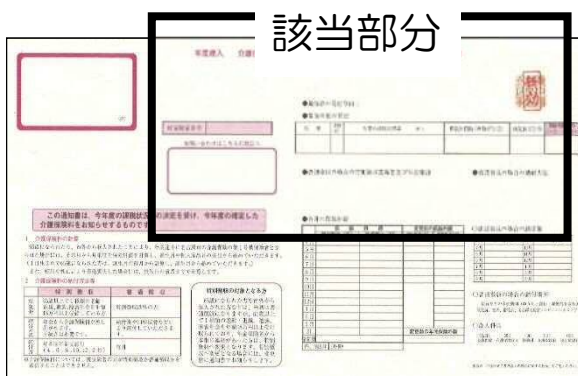
* 自己負担金の免除制度に係る必要書類について *

★広域予防接種の申請時に、以下の①～③のいずれか1つの確認書類を提出いただくと、接種時の自己負担金が無料となります。 確認書類は申請書に添付してください。

★①～③の確認書類がない場合でも、申請書で市民税情報の確認に同意し、本市のシステムで市民税非課税世帯に属することが確認できた場合は、接種時の自己負担金が無料となります。

確認書類	交付窓口等	ご注意ください
<p>①介護保険料納入通知書のコピー (65歳以上の方)</p> <p>※介護保険料納入通知書発行後に、名古屋市内で住所変更された場合は、ご利用いただくことができません。</p>	<p>すでに、ご自宅に送付されています。</p>	<p>●保険料段階が、「第1段階」、「第2段階」、「第3段階」あるいは「第4段階」と記載されている、今年度発行の通知書に限ります。</p> <p>●名古屋市から送付されたものに限ります。(65歳以上の方は、令和5年7月頃にご自宅へ送付されております。)</p> <p>●コピーはご自身でお願いします。 ※コピーの仕方は、下の【注意】をご覧ください。</p> <p>なお、再発行はできませんので、通知書を紛失等された場合は、②、③の確認書類をご利用いただくか、市民税情報の確認に同意される方は申請書に必要事項をご記入ください。</p>
<p>②生活保護受給証明書 (原本必須)</p>	<p>区役所・支所</p>	<p>●無料で発行できます。</p>
<p>R5.9.1～ 変更点</p> <p>③市民税非課税 確認書(原本必須)</p>		<p>●市民税非課税世帯に属する方で、「本市が市民税情報の確認することに同意する」方は、申請書に必要事項を記入してください。</p> <p>●本市で世帯全員の市民税情報を確認させていただき、市民税非課税世帯に属することが確認された場合は、自己負担金が無料になります。</p> <p>●「市民税非課税確認書」は、本事業に限り、不要になりました。(R5.9.1～)</p>
<p>(中国残留邦人等に対する支援給付の) ③本人確認証のコピー</p>	<p>市役所</p>	<p>●名古屋市で発行されたものに限ります。</p> <p>●コピーはご自身でお願いします。</p>

【注意】：「①介護保険料納入通知書のコピー」のコピー方法について

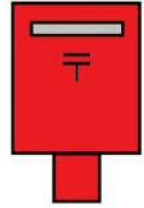


- ・「住所」「氏名」「保険料段階」が写っていないものは無効になります。
- ・紙のサイズがA3のためA4サイズに縮小するか、以下の該当部分(黒枠内)が収まるようにコピーしてください。
- ＊両面コピーや2枚にわたるコピーは同一性がないため使用不可です。

“インフルエンザ予防接種”の
広域連絡票発行申請を、

郵送

申請 される方 へ



～確認したら **チェック** しましょう～

- 予防接種を受ける人
- 被接種者は、名古屋市に住民票がありますか？
 - 連絡票発行申請書は、すべて記入しましたか？
 - 申請者の「本人確認書類の写し」は同封しましたか？
~~~~~
- (該当する人のみ)
- その他の必要書類はすべて同封しましたか？



\*封筒に入れるもの（必要書類）

\*封筒のあて名の書き方（例）

連絡票発行申請書

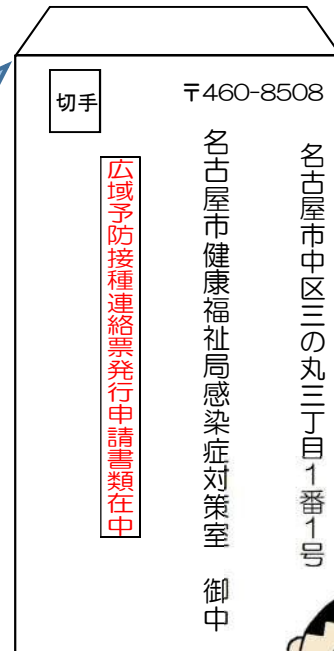
申請者の本人確認書類の写し  
~~~~~

自己負担金免除を受ける確認書類

委任状

身体障害者手帳の写し

該当する人のみ



※封筒の形式は問いません。市販のものに切手を貼付して投函してください。

※封筒裏面に差出人の住所、氏名を記載してください。

また、表面に「広域予防接種連絡票発行申請書類在中」と赤字で記載してください。