

# 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

※オミクロン株対応ワクチン接種は、前回の接種を受けてから3か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

津野町長宛

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他（ ）		
接種状況 ※最後に接種した回数を記入 してください。 ※接種済証、接種記録書、接 種証明書を提出される方は、 本欄は記入不要です。 ※再発行の方は記入不要で す。 ※分かる範囲で記入してくだ さい。	<input type="checkbox"/> 接種済（ 回） <input type="checkbox"/> 未接種 ①最終接種日： 年 月 日 ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> 武田（ノババックス） <input type="checkbox"/> ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳用） ③前回の接種の方法 <input type="checkbox"/> 市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 （接種を行った医療機関名等： ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		

