

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【追加接種（3回目接種）用】

※追加接種（3回目接種）を希望する場合は、2回目の接種を受けてから
できるだけ6～8か月までの間に申請をしてください。

令和 年 月 日

塩谷町長 あて

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（ ）

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

（下記①・②をよくお読みの上、□にチェックしてください。）

- ① 新接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システムにおいて、塩谷町が個人番号（マイナンバー）又は他の個人情報（氏名・生年月日・性別）により、被接種者の以前にお住まいの市町村における接種記録を確認します。
- ② 転出元で発行された追加接種（3回目接種）用の接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

被 接 種 者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票記載住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 栃木県塩谷郡塩谷町
	生年月日		年 月 日
接種券送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒

（裏面につづく）

