

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和5年秋開始接種用】

※令和5年秋接種は、2～6回目接種を受けてから3か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

塩谷町長様

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
【 】回目接種状況 ※前回の接種回数(2～6)を数字で記入してください。 ※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 <u>記入不要</u> です。 ※再発行の方は <u>記入不要</u> です。 ※分かる範囲で記入してください。		①接種日： _____ 年 月 日 ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー（12歳以上用／従来型） <input type="checkbox"/> ファイザー（12歳以上用／オミクロン株対応2価） <input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳用／従来型） <input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳用／オミクロン株対応2価） <input type="checkbox"/> ファイザー（生後6か月～4歳用） <input type="checkbox"/> 武田（ノババックス） <input type="checkbox"/> モデルナ（従来型） <input type="checkbox"/> モデルナ（オミクロン株対応2価） <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）	
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（ _____ ）		