

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

令和 年 月 日

吉野川市長宛

申請者	ふりがな 氏名	
	住所	吉野川市
	電話番号	- -
	被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他 ()

被接種者	ふりがな 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	西暦	年 月 日
	個人番号 (接種済証がある場合は記載不要)		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	

申請内容

未接種の方	1回目のみ接種済の方	2回目まで接種済の方	3回目まで接種済の方
<input type="checkbox"/> 1・2回目接種券	<input type="checkbox"/> 2回目接種券	<input type="checkbox"/> 3回目接種券	<input type="checkbox"/> 4回目接種券
4回目まで接種済の方	5回目まで接種済の方	6回目まで接種済の方	
<input type="checkbox"/> 5回目接種券	<input type="checkbox"/> 6回目接種券	<input type="checkbox"/> 7回目接種券	

※前回接種から3か月以上経過した方が対象です。武田社（ノババックス）は6か月以上経過した方が対象。

接種状況（わかる範囲で記載してください）

【 】回目 ※最後に接種した回数	接種日	年 月 日	ワクチン	接種場所
---------------------	-----	-------	------	------

申請理由

<input type="checkbox"/> ①転入 転入元の市町村名 () <input type="checkbox"/> ②17歳以下の方(R5 秋開始接種対象者) <input type="checkbox"/> ③紛失等（接種券が届かない） <input type="checkbox"/> ④医療従事者等 <input type="checkbox"/> ⑤予診のみで接種券を使用	<input type="checkbox"/> ※⑥海外で接種 <input type="checkbox"/> ※⑦海外在留邦人等向け新型コロナウイルスワクチン接種事業で接種 <input type="checkbox"/> ※⑧在日米軍従業員接種で接種 <input type="checkbox"/> ※⑨製薬メーカーの治験等における接種 ※⑥～⑨は接種事実を証明する書類が必ず必要です
---	---

※転入元で発行された接種券が手元にある場合は、その接種券を廃棄してください。