

# 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	
	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	4回目まで接種済の方
<input type="checkbox"/> 1・2回目用接種券	<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	<input type="checkbox"/> 5回目接種券

※3～5回目接種は、前回の接種を受けてから5か月以上経過した方が対象です。

## 接種状況 (わかる範囲で記載ください)

【 】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 1・2回目接種時の(住民票所在)市町村 ( ) <input type="checkbox"/> ②紛失等 <input type="checkbox"/> ③接種券が届かない <input type="checkbox"/> ④予診のみで接種券を使用	<input type="checkbox"/> ※⑤海外で1・2回接種 <input type="checkbox"/> ※⑥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1・2回接種 <input type="checkbox"/> ※⑦在日米軍従業員接種で1・2回接種 <input type="checkbox"/> ※⑧製薬メーカーの治験等における1・2回の接種 ※⑤～⑧は接種事実を証明する書類が必ず必要です
---	--

※転入元の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。