

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年秋開始接種は、初回接種を終了した生後6か月以上の方で、
前回の接種から3か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

新十津川町長宛

申請者 氏名（ふりがな）

住所

〒

電話番号

本人 同一世帯員 その他

被接種者との続柄（ ）

職権

※ 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	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		年 月 日
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
申請理由		<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 印字された接種券情報に変更が生じた（住所・氏名等） <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <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（ ）	

