

# 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

上三川町長 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（ ）

下記に同意の上、接種券の発行を申請します。

・接種券の発行にあたっては、以前にお住まいの自治体における接種記録を確認することがございます。

申請理由	<input type="checkbox"/> 転入	<input type="checkbox"/> 基礎疾患がある	<input type="checkbox"/> 医療従事者、高齢者施設従事者等である
	<input type="checkbox"/> 接種券の紛失等による再発行	<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	年 月 日			
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種				
	接種回数	接種日	ワクチンの種類	接種時点の住民票所在地	
	1回目	年 月 日			
	2回目	年 月 日			
	3回目	年 月 日			
	4回目	年 月 日			
	5回目	年 月 日			
6回目	年 月 日				
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒			

## 【留意事項】

転入等により新たに上三川町の接種券を申請する場合は、次の書類が必要です。※郵送申請の場合はコピーを添付

・接種が済んでいることを証明する書類（接種済証、接種記録書等）

## 【町確認欄】 ※記入しないでください

窓口交付	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ ）	郵送交付	発送日 月 日
------	--	------	------------