

※添付書類※

- ・接種状況が分かる書類（接種券・接種済証等）の写し
- ・本人確認書類（健康保険証等）の写し

() 回目用
接種券

回数を記入してください

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和5年春開始接種用】

※令和5年春接種は、2～5回目接種を受けてから3か月以上経過した方のうち、
65歳以上の方、基礎疾患がある5～64歳の方、医療従事者等が対象です。

令和 年 月 日

五城目町長宛

申請者 ^{ふりがな}氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 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	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"/> 5～64歳だが、基礎疾患がある等の理由で令和5年春開始接種を希望している <input type="checkbox"/> 医療施設、高齢者施設、障害者施設等の従事者である <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 ()		

(裏面につづく)

