

## 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【3回目接種 転入用】

令和 年 月 日

御浜町長 宛

申請者 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（  ）

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

※接種券の発行にあたっては、以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認することもございますので、同意したうえでご申請ください。

追加接種（3回目接種）は、2回目接種完了日から原則8か月以上経過した方から接種が可能です。予約可能な時期に接種券を送りますので、申請から実際の発送まで時間を要する場合があります。

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	〒 <input type="text"/>		
	生年月日	年 月 日			
1回目・2回目接種状況 ※合計2回の接種が完了して いる方のみ申請可能です。		接種日	ワクチンの種類		
		1回目	<input type="checkbox"/> ファイザー	<input type="checkbox"/> モデルナ	<input type="checkbox"/> アストラゼネカ
		2回目	<input type="checkbox"/> ファイザー	<input type="checkbox"/> モデルナ	<input type="checkbox"/> アストラゼネカ
2回目接種完了日時点で 住民票のあった自治体		都道 府県	市区 町村		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ				

**(添付書類)****1、2回目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）の写し**

※住民票所在地以外への郵送を希望される場合は以下の書類も添付してください。

**○被接種者本人が申請する場合**

本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等）の写し

**○被接種者本人以外が申請する場合**

委任状及び代理人の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等）の写し