

接種券発行申請書（転入者・新型コロナウイルス感染症初回接種）

令和 年 月 日

御浜町長 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（ ）

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

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	〒	
	前住所地 (接種券発行自治体)		都道 府県	市区 町村
	生年月日		年	月 日
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済（接種日：令和 年 月 日）			
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他（発行目的等： ）			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		

宛名番号（No. ）

接種状況確認

送付内容確認（接種券、予診票※枚数注意、説明書（初回接種用）等