

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年秋接種は、初回接種(注)が終了した生後6か月以上の方です。
 (注)初回接種：「5歳以上 1～2回接種」「生後6か月から4歳 1～3回接種」

令和 年 月 日

茨城町長宛

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
前回のコロナワクチン接種の日時 令和 年 月 日			
	送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	申請理由	<input type="checkbox"/> 6か月～11歳で令和5年秋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り、町の接種券発送日より も前倒しで接種券が必要 <input type="checkbox"/> 基礎疾患があり、町の接種券発送日よりも前倒しで接種券が必要 <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)

申請書(再)発行前に確認すること <発行履歴または個別画面のフラグ画面> <申請書の接種履歴の確認>

申請者確認書類・・・健康保険証 運転免許証 マイナンバー その他 ()

発行後の処理・・・発行履歴更新 申請台帳記入 個別画面フラグ

対応職員・・・ _____

