

# 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【転入用】

令和 年 月 日

竜王町長 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、以前にお住いの市区町村における接種記録を確認することもあります。

3回目以降の接種は、前回接種から3か月以上経過した方が接種が可能です。

接種する人	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"/> 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 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
接種状況		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	
	3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	
	4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	
	5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	
直近の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	

(添付書類)

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