

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、2～6回目接種を受けてから3か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

浜中町長 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	〒 浜中町
	生年月日・年齢	大正 昭和 平成 令和 年 月 日 (歳)	
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
【 】回目接種状況 ※前回の接種回数(2～6)を 数字で記入してください。 ※再発行の方は 記入不要 です。 ※分かる範囲で記入してくだ さい。		①接種日・ワクチン種類 <input type="checkbox"/> 接種済証、接種証明書、接種記録書等の写しを添付してください。 ②接種の方法(当てはまるものにチェック): <input type="checkbox"/> 市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 (接種券を送ってきた市町村名: _____) <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____) (※) ※自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場で接種した方は「市町村の会場や 医療機関、職域会場での接種」を選んでください。	
接種希望日 ※自治会配布又はホームページの チラシから選択してください		第一希望 令和5年 月 日 時間: 時 分～ 第二希望 令和5年 月 日 時間: 時 分～	

※「接種の方法」の「その他」には以下の方法が当てはまります。

- ・海外在留邦人等向け新型コロナワクチン接種事業での接種
- ・在日米軍による接種
- ・製薬メーカーによる治験等としての接種
- ・海外での接種
- ・上記の他、市町村の会場や医療機関、職域会場での接種に当てはまらない接種