

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

時津町長宛

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。

前回接種時の住所 ※転入者のみ	都 道 市 区 府 県 町 村		
発行する接種券の種類	【 1. 2. 3. 4. 5. 6 】回目		
年齢	6 カ月～4 歳 ・ 5 ～ 1 1 歳 ・ 12 歳以上		
被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票記載住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 時津町 郷
	生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日
接種状況	前回接種日（ 月 日）・接種場所（ ）		
申請理由	<input type="checkbox"/> 65歳以上の方 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する方(5～64歳) <input type="checkbox"/> 医療従事者・高齢者施設従事者・障がい者施設従事者等の方 <input type="checkbox"/> その他（ ）		