

# 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

富士河口湖町長宛

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は使用できませんので廃棄してください。**

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 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（西暦）		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
接種回数	<input type="checkbox"/> 初回接種(1・2回目)済 <input type="checkbox"/> 3回目接種済 <input type="checkbox"/> 4回目接種済 <input type="checkbox"/> 5回目接種済		
申請する接種券	<input type="checkbox"/> 令和5年春開始接種用 <input type="checkbox"/> 令和5年秋開始接種用		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <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"/> 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"/> 5～64歳の方で基礎疾患（または重症化リスクが高いと医師が認める方）があり接種を希望 <input type="checkbox"/> 医療・施設従事者等 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

（裏面につづく）

