

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

下野市長

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 同居の親族

その他
()

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

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	
対象区分 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 初回接種 (12歳以上) <input type="checkbox"/> 初回接種 (小児 5~11歳) <input type="checkbox"/> 初回接種 (乳幼児 生後6か月~4歳) <input type="checkbox"/> 追加接種 (小児 5~11歳 オミクロン株対応2価ワクチン) <input type="checkbox"/> 追加接種 (12歳以上 オミクロン株対応2価ワクチン)		
接種状況 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 初回接種 (1回目 ・ 2回目) 済 <input type="checkbox"/> 追加接種 (回目) 済		
申請理由 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 予診のみ <input type="checkbox"/> 転入 (前回接種市町村名：) <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 ()		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	