

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	<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） <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	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 初回接種済 <input type="checkbox"/> 追加接種（3回目 ・ 4回目）済		
申請理由	<input type="checkbox"/> 予診のみ <input type="checkbox"/> 転居 <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	〒	