

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（代理申請）】

注1：令和5年秋開始接種は、初回接種を終了した生後6か月以上の方で、前回の接種から3か月以上経過した方が対象です。

注2：本様式は、施設や医療機関が被接種者の代理で接種券の申請を行い、当該施設や医療機関にその送付を求めるための様式です。

注3：市町村によっては、接種券を送付するところがあります。そのような市町村の住民については、送付される接種券をご利用ください。

令和 年 月 日

みなかみ町長 宛

代理申請を行う施設等の名称 ふりがな

担当者 ふりがな 氏名

住所 〒

電話番号

※ 本申請書に、施設等の指定、許可、認可等を証する書類の写しを添付してください。

代理して申請を行う被接種者

氏名	住民票に記載の住所	生年月日	申請理由 (選択)	前回接種の回数・日付 ※2
(記入例)	●● ●●	●●年●●月●●日	①	●回目 (●●年●●月●●日)

※1 可能な限り記載。

申請理由：①接種券が届かない

②接種券の紛失・破損

③転入

④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