

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】

※転入された方は、接種券発行申請が必要です。

令和 年 月 日

紀宝町長 宛

申請者 ふりがな 氏 名 _____

※ 被接種者が6か月～15歳の場合、「申請者」欄は保護者氏名を記入。

住所 〒 _____
紀宝町

電話番号 _____ (_____)

被接種者との続柄 本人 保護者 同一世帯員 その他(_____)

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。(該当するものにチェックしてください。)

転出元で発行された接種券がお手元にある場合、その接種券を回収します。(または廃棄してください。)

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	〒 _____ 紀宝町
	生 年 月 日	大正・昭和・平成・令和	年 月 日 満 () 歳
送 付 先 住 所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
申 請 理 由		<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	

(裏面につづく)

事務 処理	受付日	書類確認	住基・VRS 確認日	発行日	発送日(手渡し・郵送)
		転入元の接種券回収 有・無			
		最終接種済証等の写し 有・無			
		母子健康手帳の写し 有・無			

