

接種券発行申請書（新型コロナウイルスワクチン）

令和 年 月 日

岡崎市長宛

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がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

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	〒 ※接種券は、被接種者の住民票記載住所に送付します。
	生年月日	年 月 日	
必要な接種券	※必要な接種券の回数に○を付けるか、ご記入ください。 ※裏面の「接種状況」もご記入ください。ただし、再発行の方は記入不要です。		
	12歳以上	<input type="checkbox"/> 初回接種用（1回目・2回目） <input type="checkbox"/> 追加接種用（ 回目）	
	5歳～11歳	<input type="checkbox"/> 初回接種用（1回目・2回目） <input type="checkbox"/> 追加接種用（ 回目）	
	生後6か月～4歳	<input type="checkbox"/> 初回接種用（1回目・2回目・3回目）	
申請理由	<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"/> 転入 <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"/> その他（ ）		

（裏面につづく）

