

## 接種券（再）発行申請書（新型コロナウイルス感染症予防接種）

御船町長 様

下記のとおり、新型コロナウイルスワクチン臨時接種の接種券発行を申請します。

なお、接種券の重複により同一の接種をした場合等は、任意接種（予防接種による健康被害救済制度対象外及び接種費用自己負担）となることを承諾します。

記

令和 年 月 日

申請者	ふりがな			
	氏名	(続柄: )		
	住所	〒		
	電話番号			

被接種者	ふりがな	□申請者 と同じ		性別	男性・女性	
	氏名					
	生年月日	M T S H R 年(西暦 年) 月 日 (満 歳)				
	住民票に記載の住所	□申請者 と同じ	〒 上益城郡御船町大字			
	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済 <input type="checkbox"/> 2回目接種済 <input type="checkbox"/> 3回目接種済 <input type="checkbox"/> 4回目接種済 <input type="checkbox"/> 5回目接種済				
	申請種別	<input type="checkbox"/> 1・2回目用接種券 <input type="checkbox"/> 3回目用接種券 <input type="checkbox"/> 4回目用接種券 <input type="checkbox"/> 5回目用接種券 <input type="checkbox"/> 接種済証				
送付先住所	□申請者 と同じ	〒				
申請理由	<input type="checkbox"/> 御船町発行の接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 予診のみで使用 <input type="checkbox"/> 早期交付希望（理由: ) <input type="checkbox"/> 転入（前住所地の市町村名: 、転入日: ) <input type="checkbox"/> その他 ( )					

※転入等により御船町に履歴がない方は接種済証の写し等を添付ください。