

転入者等接種券発行申請書（新型コロナワクチン）

※3回目接種用の接種券発行申請は12歳以上かつ2回目接種後5か月以上経過していないと申請することができません。

※4回目接種用の接種券発行申請は60歳以上の方、基礎疾患のある18歳以上60歳未満の方で3回目接種から5か月以上経過していないと申請することができません。

（宛先）東海市長

令和 年 月 日

申請者 ふりがな 氏 がな 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（ _____ ）

被接種者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	申請者と異なる場合に記入
	氏名		
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	申請者と異なる場合に記入 〒
	生年月日 （西暦）	年 月 日 （ 歳）	
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 海外接種 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目のみ接種済み <input type="checkbox"/> 2回目まで接種済み		
	<input type="checkbox"/> 3回目まで接種済み		
	1回目	①接種日 年 月 日 ②ワクチン種類 <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス ③接種時の住民票所在自治体（ _____ ）	
	2回目	①接種日 年 月 日 ②ワクチン種類 <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス ③接種時の住民票所在自治体（ _____ ）	
3回目	①接種日 年 月 日 ②ワクチン種類 <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> ノババックス ③接種時の住民票所在自治体（ _____ ）		

※①接種済証、接種記録書の添付か、②接種証明書等の提示のいずれかをしてください。
（但し、任意ですので困難な場合は不要です。）

裏面に続く

