

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、前回の接種（2～6回目）を受けてから3か月以上経過した生後6か月以上の方が対象です。

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：施設や医療機関に送付するにあたり、本人や家族の方等から同意をとってください。

注4：五戸町以外の市町村の住民については、各市町村の担当窓口へご相談ください。

令和 年 月 日

五戸町長 様

代理申請を行う施設等 所在地

ふりがな
名称

施設長名

担当者 ふりがな
氏名

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
(記入例)	●● ●●	●●●●年●●月●●日	①	●回目 (●●年●●月●●日)

申請理由：①医療施設、高齢者施設、障害者施設等の入所者または従事者である ②接種券が届かない ③接種券の紛失・破損
 ④転入 ⑤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