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、初回接種（1・2回目接種）を終了した生後６か月以上の方で、前回の接種を受けてから３か月以上経過した方が対象です。

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。

令和　　年　　月　　日

大淀町長宛

代理申請を行う施設等の

担当者

 住所　　〒

 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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 接種券番号 | 氏　名 | 住民票に記載の住所 | 生年月日 | 申請理由（選択） | 発行する接種券の種類回数 | 前回接種の日付・回数　※１ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

※１　可能な限り記載。

申請理由：①医療施設、高齢者施設、障碍者施設の従事者である

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