

接種券発行・再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

【4回目接種用】

※4回目接種は、3回目接種を受けてから5か月以上経過した方のうち、60歳以上の方、基礎疾患がある18～59歳の方等が対象です。

※転入・基礎疾患等により発行申請していただいた方の接種券は、4回目接種可能日に合わせて、住民票に記載の住所（または、送付先住所）へ郵送にて交付いたします。

※再発行申請の場合は、1週間から10日程度で郵送にて交付いたします。

令和 年 月 日

桜川市長 様

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（ ）

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 居住地（住民票等に記載 がない方）	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	西暦・大正・昭和・平成	年 月 日
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
申請理由		<input type="checkbox"/> 18～59歳だが、基礎疾患がある等の理由で、4回目接種を希望している <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（自治体名： ） <input type="checkbox"/> 転居（市内） <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）

