接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【追加接種用】

※3 回目以降の追加接種は、前回の接種を受けてから 3 か月以上経過した方が接種できます。

令和　　年　　月　　日

美浜町長　様

申請者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所 〒　　-＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　　-　　-＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　□本人　□同一世帯員　□その他（　　）

※　転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された追加接種用の接種券がお手元にある場合は、その接種券は廃棄してください。

被接種者	氏名（ふりがな）	□申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	□申請者と同じ	
	生年月日	年　　月　　日	
送付先住所		□申請者と同じ	
申請理由		□追加接種を希望している（　　回目　）　□接種券が届かない □接種券の紛失･破損　□接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した □転入　□その他（　　）	
直近の接種状況 ※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄は**記入不要**です。 ※再発行の方は**記入不要**です。 ※分かる範囲で記入してください。		**①接種回数：**　　**回** **②直近接種日：**　　年　　月　　日 **③ワクチン種類：**□ファイザー（12 歳以上用）　□武田/モデルナ □武田（ノババックス） **④接種の方法（当てはまるものにチェック）：** □市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 （接種券を送ってきた市町村名：　　） □その他（具体的に：　　） **※自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場で接種した方は「市町村の会場や医療機関、職域会場での接種」を選んでください。**	