

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（代理申請）】

注1：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うための様式です。書類に不備がある場合、申請は受付できません。

注2：本申請書を使用し申請する際は、必ず施設等の指定、許可、認可等を証する書類の写しを添付してください。

注3：申請時に3か月経過している場合は、1週間以内に送付します。

令和 年 月 日

粕屋町長 宛

(ふりがな)

代理申請を行う施設等の名称

---

(ふりがな)

担当者 氏名

---

住所 〒

---

電話番号

---

【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<br>(選択) | 対象者<br>(選択) ※1 | 前回の接種<br>の日付※2 |
|----------------|-----------|-----------|--------------|----------------|----------------|
| (記入例)<br>粕屋 花子 | 粕屋町かすや123 | 2000年1月1日 | ①            | ア              | 令和4年2月2日       |
|                | 粕屋町       |           |              |                |                |
|                | 粕屋町       |           |              |                |                |
|                | 粕屋町       |           |              |                |                |
|                | 粕屋町       |           |              |                |                |

※1 対象者は、入所・入院中の方、又は従事者に限ります。

※2 全て記載。接種記録と不一致、または接種記録がない場合は該当の接種券の発行はできません。

【申請理由】

- ① 本人が住所地での接種券受け取りが困難であるため
- ② 接種券の再発行（紛失）
- ③ 接種券の再発行（破損・汚れのため使用できない）
- ④ 接種券の再発行（予診のみで使用した）

【対象者】

- (ア) 入院者・入所者
- (イ) 医療従事者等である
- (ウ) 高齢者施設等の従事者である