

令和5年度 粕屋町接種券発行代理申請書（新型コロナワクチン接種）

注1：発行する対象は、施設入所者や医療機関入院者及び医療従事者、高齢者施設等従事者です。

注2：本様式は、施設や医療機関に限り、被接種者の代理で接種券の申請を行い、施設や医療機関へ直接郵送するための申請様式です。

注3：代理申請を行うことの同意を必ず得てください。また申請に必要な書類に不備がある場合、申請は受付できません。

注4：複数の代理申請を行う場合、全員個人で申請していないか、接種可能な時期であるかを必ず確認してください。

注5：令和4年9月1日以降に転入した方が含まれる場合は、確認に1週間以上時間を要しますので、送付が遅くなります。

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 所属先及び氏名・連絡先

／TEL:

施設等の住所 〒

施設等の電話番号

※ 本申請書に、施設等の指定、許可、認可を証する書類の写しと担当者の本人確認書類と職員証の写しを添付してください。

※ 申請時は、本申請書と返信用として宛先を記入し140円以上の切手を添付した定形外封筒を必ず一緒にご提出ください。

【代理して申請を行う被接種者】必ず代理申請を行うことを同意した方のみご記載ください。

氏名	住民票に記載の住所	生年月日(年齢)	対象者 (選択)	対象と なる理由 (選択)	前回接種(回数) の日付・居住地
(記入例) 粕屋 花子	粕屋町かすや123	1950年1月1日 (73歳)	1	②	令和4年12月2日(5回目) <input type="checkbox"/> 粕屋町 <input checked="" type="checkbox"/> 粕屋町以外 (市町村名:福岡市)
	粕屋町	()			令和 年 月 日 (回目) <input type="checkbox"/> 粕屋町 <input type="checkbox"/> 粕屋町以外 (市町村名:)
	粕屋町	()			令和 年 月 日 (回目) <input type="checkbox"/> 粕屋町 <input type="checkbox"/> 粕屋町以外 (市町村名:)
	粕屋町	()			令和 年 月 日 (回目) <input type="checkbox"/> 粕屋町 <input type="checkbox"/> 粕屋町以外 (市町村名:)
	粕屋町	()			令和 年 月 日 (回目) <input type="checkbox"/> 粕屋町 <input type="checkbox"/> 粕屋町以外 (市町村名:)
	粕屋町	()			令和 年 月 日 (回目) <input type="checkbox"/> 粕屋町 <input type="checkbox"/> 粕屋町以外 (市町村名:)

※1 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、接種券の発行はできません。

【対象者】

1. 施設入所者・入院者
2. 医療機関及び施設等従事者

【申請理由】下記の数字を選択してください。

- ① 家族等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・破損・汚れのため使用できない)
- ③ 接種券の再発行(予診のみで使用した)
- ④ その他→ ()