

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

【乳幼児接種（6か月～4歳）用】

令和 年 月 日

富士宮市長 宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 保護者 同居の親族
その他（ _____ ）

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

被 接 種 者	ふりがな 氏名			
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	
	生年月日		年	月 日
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済			
申請理由	<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 <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（ _____ ）			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		
※健康増進課記入欄 健管番号				

※職員記入欄

窓口受付者		受付日	令和 年 月 日
接種券発行者		接種券発行日	令和 年 月 日
発行方法	郵送 ・ 手渡し（ _____ 月 _____ 日 _____ 時頃）		