

回目接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

※5歳以上の1・2回目、6か月～4歳の1～3回目の接種券発行は別用紙です※

令和 年 月 日

あて先 昭島市長

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 ()

※オミクロン株対応ワクチン接種【対象：2～4回目接種を受けてから3か月以上経過した方】は、何回目であるかに関わらず、1回しか接種ができません。（現時点でオミクロン株対応ワクチンの接種後は、新たな新型コロナウイルスワクチン接種の予定はありません。）

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された3～5回目接種用の接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

新型コロナワクチン接種券の新規発行のため、下記事項に同意の上、申請します。

記

被接種者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	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
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
希望する接種券の種類		<input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目	

(裏面につづく)

事務処理者使用欄

宛名番号	
申請受付日	年 月 日
データ処理日	年 月 日
発送日	年 月 日

