

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和5年秋開始接種用】

※令和5年秋開始接種は、追加接種可能な全ての年齢の方が対象です。

令和 年 月 日

和光市長 宛

申請者 ^{ふりがな} 氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他 ()

※代理人申請の場合は代理の方の本人確認書類のコピーもご提出ください。

※同一世帯でない場合は委任状が必要です。

※和光市への転入前に発行された接種券がお手元にある場合は破棄してください。

被 接 種 者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	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	
接種券発行の理由		<input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入（前自治体： ） <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（ ）	
同封書類		<input type="checkbox"/> 本人確認書類のコピー <input type="checkbox"/> 接種を確認する書類のコピー	
【 】 回目接種状況 ※前回の接種回数（2～6）を数字で記入してください。 ※接種済証、接種記録書、接種証明書が提出される方は、本欄は 記入不要 です。		①接種日： _____ 年 月 日 ②接種した際に住民票があった都道府県と市町村名 （ _____ ） ※分かる範囲で記入してください。	

※ 申請者が本人または法定代理人（後見人・保佐人・補助人）の場合は接種券送付先を変更できます。

※ 「申請理由」が「その他」の場合は、必ず理由もご記入ください。

※ 今まで接種した接種済証のコピー、ワクチンパスポートのコピーのいずれかを同封してください。
 海外で接種された方は現地で発行された接種証明書が必須です。（原本は同封しないでください。）

市使用欄	
受付日	発送日

【お問合せ】
 和光市健康増進センター
 新型コロナウイルスワクチン接種事業推進PT
 住所 〒351-0106 和光市広沢 1-5-51
 電話番号 048-465-0311