

決裁	課長	係長	係員

決裁終了後、以下のとおりに交付する。

新型コロナウイルス感染症予防接種券交付申請書

令和 年 月 日

大崎上島町長 様

以下のとおり、新型コロナウイルス感染症予防接種券の交付を申請します。

申請種類	新規 ・ 転入 ・ 再交付(接種歴本人確認済)
1. 接種券利用者氏名	
2. 生年月日・年齢	明治・大正・昭和 年 月 日 (満 歳)
3. 住所	豊田郡大崎上島町
4. 電話番号	
5. 接種を希望する医療機関	
6. 公費負担区分	生保 ・ その他

本人が申請を行わない場合ご記入ください

私は、次の者を代理人と定め、予防接種券の申請、受領に係る一切の権限を委任します。

接種を希望される方の氏名(自筆)

代理人

住所

氏名

60歳～64歳の方のみご記入ください

私は以下であるため、新型コロナウイルス感染症予防接種の対象者になることを申請します

当てはまる欄に○を付けてください

- () 身体障害者 1級レベルの心臓の疾患があります
- () 身体障害者 1級レベルのじん臓の疾患があります
- () 身体障害者 1級レベルの呼吸器の疾患があります
- () 身体障害者 1級レベルのヒト免疫不全ウイルスの疾患があります
- () 予防接種対象者証明書に該当する心臓、じん臓、呼吸器、ヒト免疫不全ウイルスの疾患があります

※ 身体障害者手帳の写しまたは予防接種対象者証明書を添付してください