

瀬戸市 接種券発行申請書【新型コロナウイルス感染症】

令和 年 月 日

瀬戸市長 宛

申請者 氏名 <small>（ふりがな）</small>	_____
住 所	瀬戸市 _____
電話番号	_____
被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人
	<input type="checkbox"/> 代理人 ( _____ )
	<input type="checkbox"/> 法定代理人 ( _____ )

以下のとおり、接種券の発行を申請します。

申請する接種券	<input type="checkbox"/> 1回目・2回目接種券（12歳以上）	<input type="checkbox"/> 3回目接種券（12歳以上）
	<input type="checkbox"/> 1回目・2回目接種券（5-11歳）	<input type="checkbox"/> 4回目接種券（60歳以上）

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	西暦 年 月 日	
	送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 _____ <small>（住民票に記載の住所と異なる場合、本人確認書類を求めることがあります。）</small>
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入（前の接種券が発行された市町村名： _____） ※転出元で発行された接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済（接種日： 年 月 日 社製） <input type="checkbox"/> 2回接種済（接種日： 年 月 日 社製） <input type="checkbox"/> 3回接種済（接種日： 年 月 日 社製）		
同封書類	<input type="checkbox"/> 接種を確認する書類の写し		

※市処理欄

受付担当者		交 付	窓口（ 年 月 日）
			郵送（ 年 月 日）

瀬戸市 接種券発行申請書【新型コロナウイルス感染症】

令和 年 月 日

瀬戸市長 宛

ご本人申請の場合は住民票  
に登録される転入先住所を  
記載してください。

氏名 **瀬戸 太郎**  
住所 **瀬戸市 追分町 64 番地の 1**  
電話番号 **0561-●●-●●●●**  
被接種者との続柄  本人  
 代理人 ( )  
 法定代理人 ( )

**記入例**

以下のとおり、接種券の発行を申請します。

申請する接種券	<input type="checkbox"/> 1回目・2回目接種券（12歳以上）	<input checked="" type="checkbox"/> 3回目接種券（12歳以上）
	<input type="checkbox"/> 1回目・2回目接種券（5-11歳）	<input type="checkbox"/> 4回目接種券（60歳以上）

被接種者	ふりがな		
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
	生年月日	西暦 <b>1962</b> 年 <b>1</b> 月 <b>1</b> 日	
	送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	(住民票に記載の住所と異なる場合、本人確認書類を求めることがあります。) 〒
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 転入（前の接種券が発行された市町村名： ※転出元で発行された接種券がお手元にある場合は、廃棄して） <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<p>転出元の自治体での接種状況をチェックしてください。</p>
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input checked="" type="checkbox"/> 1回接種済（接種日：2021年 9 月） <input checked="" type="checkbox"/> 2回接種済（接種日：2021年 9 月） <input type="checkbox"/> 3回接種済（接種日： 年 月）		<p>1回でも接種を受けている場合は、接種記録がわかる書類を同封してください。</p>
同封書類	<input checked="" type="checkbox"/> 接種を確認する書類の写し		

※市処理欄

受付担当者	交 付	窓口（ 年 月 日）
		郵送（ 年 月 日）