

基礎疾患での申請以外の方用

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【4回目接種用】

※4回目接種は、3回目接種を受けてから5か月以上経過した方のうち、
60歳以上の方、基礎疾患がある18～59歳の方等が対象です。

令和 年 月 日

二戸市長 様

申請者 氏^りが^な名 _____

住 所 〒 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯員

その他（ ）

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された4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。

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	〒	
申請理由	<input type="checkbox"/> 18～59歳の医療機関、高齢者施設等の従事者である <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（ ）		
その他必要書類	<input type="checkbox"/> 本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）のコピー <input type="checkbox"/> 3回目接種の状況が分かるもの（接種済証、接種証明書等）のコピー 《代理人が申請を行う場合は、次のものも必要です》 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）のコピー		

提出先

〒028-6198 二戸市福岡字八幡下11番地1

二戸市総合福祉センター 新型コロナワクチン接種対策室