接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【　　回目接種用】

※転入の場合

①、②のみ記載

令和　　　年　　　月　　　日

丸森町長　様

申請者　氏　　　名

　　　　 住　　　所　〒

　　　　　　　　　　　 丸森町

　　　　　電話番号

　　　　　被接種者との続柄　　□本人　　□同一世帯員　　□その他（　　　　）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな  氏名 | * 申請者と同じ |  |
| 住民票に  記載の住所 | * 申請者と同じ | 丸森町 |
| 生 年 月 日 | 昭和　・　平成　・　令和　　　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　　日 | |
| 申　請　理　由 | | □届かない　　□紛失・破損　　□転入　　□その他（　　　　　　　　　　）  □医療機関等従事者のため　　□基礎疾患等があるため | |
| 最終接種状況 | | 1. 接種日　　　　：令和　　　年　　　月　　　日 2. ワクチン種類：□ ファイザー社　□ 武田/モデルナ社　□その他 3. 接種会場 ：□ 丸森病院　　□ 三澤医院　　□ 山本医院   □ その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ④ 接種券番号　： | |
| 接種希望会場 | | □ 町内の接種会場  □ 町外の医療機関や大規模接種会場 | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当者記入 | 本人確認 | 免許証・マイナンバーカード・保険証 |
| 発行日 | 令和　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |

【申請先】〒981-2152　丸森町字鳥屋48

　　　　　　（丸森町保健センター内）

　　　　　　丸森町保健福祉課　保健予防班