

新型コロナウイルスワクチン  
追加接種(3回目接種)用 接種券発行申請書

令和 年 月 日

木曾岬町長様

申請者 <sup>ふりがな</sup> 氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

連絡が付きやすい時間帯 午前中(8:30~13:00)/昼(13:00~15:00)/夕方(16:00~18:00)

被接種者との続柄 本人 同居家族 その他( )

下記のとおり、追加接種(3回目接種)用 接種券の発行を申請します。

※接種券の発行にあたっては、以前にお住いの市区町村における接種記録を確認することもございますので、同意したうえでご申請ください。

また、追加接種(3回目接種)は2回目接種が終了し、概ね8ヶ月が経過すると接種が可能です。

予約可能になる時期の2週間前には接種券がお手元に届きますので、接種券到着時期と接種可能時期が異なります。

接種可能時期をよくご確認のうえ、木曾岬町新型コロナウイルスワクチン接種コールセンター(0120-737567)もしくはWEBにてご予約いただきますよう、お願いいたします。

申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 追加接種(3回目接種)用接種券紛失による再発行 ※2回目接種完了時点で木曾岬町に住民票があり、木曾岬町の接種券を使用した方は申請不要。
------	---

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
1回目・2回目接種状況		接種日	ワクチンの種類	
※合計2回の接種が完了している方のみ申請可能です	1回目	月	日	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ
	2回目	月	日	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ
2回目完了時点の住民票上の自治体		都道 府県	市区 町村	
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒		

■本申請書に加え、以下の書類も提出してください。

(1)必ず提出いただく書類

1回目2回目接種済であることを証明する書類(接種券・接種済証(任意様式)・接種記録書・接種証明書)の写し  
※2回目接種済を証明する書類を紛失された方は、接種された自治体へお問合せいただき、接種済である証明を取得してください。



---

※事務局入力欄

必要書類	備考欄
<input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 接種券等(不明点は担当まで) <input type="checkbox"/> 身分証明書の写し <input type="checkbox"/> ※代理人請求の場合、代理人の身分証明書の写し追加	<hr/>   <hr/>

担当者確認

---