接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【医療従事者、高齢者施設等従事者の４回目接種用】

注１：４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、18歳以上６０歳未満だが基礎疾患がある方または医療従事者、高齢者施設等従事者などが対象です。

注2：本様式は、施設や医療機関が被接種者の代理で接種券の申請を行い、当該施設や医療機関にその送付を求めるための様式です。

注３：60歳以上の方は、基本的に住所地の市町村から接種券が送付されますので、その接種券をご利用ください。特段の事情で申請が必要な場合のみご申請ください。

注４：市町村によっては、18歳以上60歳未満の3回目接種完了者全員や障害者手帳の保持者等に接種券を送付するところがあります。そのような市町村の住民については、送付される接種券をご利用ください。

令和　　年　　月　　日

設楽町長宛

代理申請を行う施設等の

担当者

 住所　　〒

 電話番号

接種券の送付希望先に○をつけてください。

１．施設宛てにまとめて送付　　　　　２．接種対象者の住民票住所に送付

代理して申請を行う被接種者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 住民票に記載の住所 | 生年月日 | 職種 | ３回目接種の日付※１ |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |
| １１ |  |  |  |  |  |
| １２ |  |  |  |  |  |
| １３ |  |  |  |  |  |
| １４ |  |  |  |  |  |
| １５ |  |  |  |  |  |

※１　可能な限り記載。

代理して申請を行う被接種者

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 住民票に記載の住所 | 生年月日 | 職種 | ３回目接種の日付※１ |
| １６ |  |  |  |  |  |
| １７ |  |  |  |  |  |
| １８ |  |  |  |  |  |
| １９ |  |  |  |  |  |
| ２０ |  |  |  |  |  |
| ２１ |  |  |  |  |  |
| ２２ |  |  |  |  |  |
| ２３ |  |  |  |  |  |
| ２４ |  |  |  |  |  |
| ２５ |  |  |  |  |  |
| ２６ |  |  |  |  |  |
| ２７ |  |  |  |  |  |
| ２８ |  |  |  |  |  |
| ２９ |  |  |  |  |  |
| ３０ |  |  |  |  |  |

※１　可能な限り記載。