

コロナワクチン接種券発行申請書

令和 年 月 日

川口市長宛

申請者 氏名

住所

電話番号

被接種者との続柄 本人 同居の親族 その他 ()

※本人以外の方は本人確認書類を同封してください。

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

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

令和5年5月8日現在、接種対象者は以下のとおりです。該当するものに をご記載ください。

なお該当しない場合は令和5年9月以降に接種対象となります。

- 65歳以上 12歳以上64歳以下で基礎疾患等を有するかた
- 医療従事者（消防職員等含む） 高齢者施設等従事者 初回接種希望者（従来株）
- 5歳～11歳のオミクロン株対応ワクチン初回接種希望のかた
- 5歳～11歳の基礎疾患等を有するオミクロン株対応ワクチン追加接種希望のかた

希望する接種券に をご記載ください

- 初回（1，2回目）接種券 乳幼児初回（1，2，3回目）接種券 追加（3回目）接種券
- 追加（4回目）接種券 追加（5回目）接種券 追加（6回目）接種券

直近の接種記録の写しを添付してください

※氏名、接種日、ワクチンメーカー、ロットナンバーが

記載されたものをご用意ください

※裏面に添付や別途封筒に同封していただいてもかまいません

申請書送付先

〒332-8601 埼玉県川口市青木2丁目1番1号 新型コロナウイルスワクチン接種推進室