

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 ふりがな 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 ()

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9月19日までの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 がない場合は令和5年9月20日以降に接種対象となります。

65歳以上 5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

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 追加（7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