【医療従事者等及び高齢者施設等の従事者用】

**新型コロナワクチン４回目接種用接種券発行申請書**

令和　４年　　月　　日

矢吹町長 宛

申請者

住　所　　 矢吹町

電話番号

被接種者との続柄　　□本人 □同一世帯員　□その他（　　 　　）

４回目接種用接種券の発行を希望しますので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被　　接　　種　　者 | (フリガナ)  氏名 | □ 申請者  と同じ | (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 住民票に記載の  住所 | □ 申請者  と同じ | 〒 |
| 生年月日 | (西暦)　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 | |
| ３回目接種の状況  ※わかる範囲で記入してください。 | ① 接種日:　令和　　　年　　　月　　　 日  ② ワクチン種類:　□ ファイザー(12歳以上用) □ 武田/モデルナ  □ 武田(ノババックス) □ その他  □ わからない  ③ ３回目接種日時点の住民票所在地：  □ 矢吹町　　　　　　□ その他(市町村(　　　　　　　) | |
| 該当する職種 | □ 医療従事者等　　□ 高齢者施設等の従事者 | |
| 勤務する施設 | 名　称： | |
| 所在地：  電話番号　　　　（　　　　） | |

**※添付書類：この申請書に、身分証明書、３回目の接種記録が分かる書類（接種済証、接種記録書、ワクチンパスポート等）の写しを添付してください。**