

○60 歳以上の方（転入、紛失等） ○基礎疾患がある 18～59 歳の方
○18～59 歳の医療、高齢者施設等に従事されている方

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【4回目接種用】

※4回目接種は、3回目接種を受けてから5か月以上経過していることをご確認ください

令和 年 月 日

京極町長 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 ☐ 同一世帯員 ☐ その他 ()

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された4回目接種用の接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

被 接 種 者	ふりがな 氏名	☐ 申請者と同一	
	住民票に記載の住所	☐ 申請者と同一	〒
	生年月日		
送付先住所		☐ 申請者と同一	
申請理由		☐ 18～59歳だが、基礎疾患がある等の理由で、４回目接種を希望している ☐ 18～59歳の医療従事者等である ☐ 18～59歳の高齢者施設等の従事者である ☐ 接種券が届かない ☐ 接種券の紛失・破損 ☐ 転入 ☐ 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した ☐ その他（ ）	

(裏面につづく)

