

別紙

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【施設等用】

注1：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2：12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。

令和 年 月 日

福智町長宛

代理申請を行う施設等の名称

担当者 氏名

住所 〒

電話番号

※ 本申請書に、施設等の指定、許可、認可等を証する書類の写しを添付してください。（担当者様の名刺でも可）

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	前回接種 の日付※1	備考

※1 可能な限り記載。