

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【初回接種用】

初回接種は、生後6か月以上の方が対象です。

新たに生後6か月を迎える方には、順次接種券を発送します。

令和 年 月 日

(宛先) 高槻市長

【申請者】

氏名	生年月日	続柄	電話番号
(フリガナ)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他()	(日中連絡の取れる番号)
住所			
〒			

【被接種者】

氏名	生年月日	住民票に記載の住所	
<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	(フリガナ)	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒569 - 高槻市
申請理由		送付先住所	
<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 市内転居 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 (乳幼児のみ)		

【添付書類】

被接種者の住民票に記載の住所以外に接種券を送付希望の場合

- 被接種者本人による申請 → 被接種者の本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）のコピー
代理人による申請 → 被接種者及び代理人の本人確認書類のコピー、委任状

【提出先】 〒569-0052 大阪府高槻市城東町5番1号 高槻市新型コロナワクチンコールセンター 宛

【問合先】 高槻市新型コロナワクチンコールセンター TEL 0120-090-555(受付8時45分から17時15分まで)

市 確 認 欄	管理No	受付日	受付者	確認者	発送日	接種券番号	備考
		/			/	2000	