三春町に転入された方へ

新型コロナワクチン　追加接種（３回目接種）申請書

令和 　　年　　月　　日

三春町長　様

申請者

 住所

 電話番号

 被接種者との続柄　　□本人　□同居の親族

□その他（　　　　）

三春町において新型コロナワクチンの追加接種を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな |  |
| 氏　　名 | □申請者と同じ |  |
| 　　 住　　所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 生年月日（西暦） | 年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 |
| 接種券番号（10桁）三春町の接種券をお持ちの方はご記入ください。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 接種状況 | □未接種　□１回接種済　□２回接種済（２回目接種の年月日：　　　　年　　　　月　　　　日） |

※転入前の市町村で、１・２回目の接種が済んでいる方は、「接種済証」の写しを添付してください。