接種券発行申請書（新型コロナワクチン感染症）【4回目接種用（代理申請）】

令和４年　　月　　日

川 崎 町 長　宛

代理申請を行う施設等の住所　　〒　　　　―

代理申請を行う施設等の名称

代理申請を行う施設等の電話番号

　　　　　　　　　ワクチン接種担当者氏名

　注１：４回目接種は、３回目接種を受けてから５か月以上が経過した方のうち、60歳以上の方、基礎疾患がある18～59歳の方等が対象です。

　注２：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３：60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。

　注４：市町村によっては、18歳以上60歳未満の３回目接種完了者全員や障害者手帳の保持者等に接種券を送付するところがあります。そのような市町村の住民については、送付される接種券をご利用ください。