

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

※12歳以上の方の3回目以降のワクチン接種は、前回接種から3か月以上経過した方、
5～11歳の方の3回目のワクチン接種は、5か月以上経過した方が対象です。

令和 4年10月11日

北九州市長宛

申請者 ふりがな 氏名 北九 太郎 旧姓（ ）

住所 〒802-0001 北九州市小倉北区城内1-1

電話番号 093-〇〇〇-〇〇〇〇

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1～4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	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	旧姓（ ）							
	住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒							
	生年月日	1990 年 1 月 1 日								
	転入の方は、以前お住まいの県 市町村名を記入してください。	〇〇県 〇〇 <u>市</u> ・町・村								
	接種券番号（転入者を除く） ※お分かりになる場合はご記入 ください。	1	1	1	1	1	1	1	1	1
送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 施設名（ ）								

※オミクロン株対応ワクチンの接種は1回接種です。

裏面に続きます

