

# 接種券発行申請書（新型コロナワクチン接種）（代理申請）

令和 年 月 日

小金井市長宛

代理申請を行う施設等の名称	
担当者氏名	
住所（送付先）	〒
電話番号	

【提出先】 〒184-8504 小金井市本町6-6-3  
 小金井市新型コロナウイルス感染症対策担当  
 【問合せ先】 電話 0120-663-302

※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。

下記の者について、接種券の発行を申請します。

※本様式は接種前に本人了解の上、医療機関や高齢者施設・障害者施設等が代理で申請を行い、施設に接種券を送付するためのものです。

※接種券の発行にあたっては、以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認することもございますので、同意したうえでご申請ください。

※接種記録が確認できない場合等は、接種済であることを証明する書類の提出を求める場合があります。また、接種記録が確認できない場合等は、接種券を作成できない場合があります。

No.	しめい 氏名	住民票に記載の住所	生年月日 (年齢は申請日時点)	申請理由 (下記より選択)	前回接種の日付（回数）	発行を希望する接種券
(例)	こがねい たろう 小金井 太郎	小金井市本町 6-6-3	1950/12/15 (満 7 2 歳)	①	2023/5/25（6回目）	7回目用接種券
1						
2						
3						
4						
5						

申請理由：①新規発行（転入した・海外で接種した・生後6か月になった・追加接種を受けたいなど）②再発行（紛失・破損・予診の結果接種をしなかったなど）

※欄が足りない場合は、裏面または市ホームページに追加用の記入用紙がありますのでそちらをご利用ください。

No.	しめい 氏名	住民票に記載の住所	生年月日 (年齢は申請日時点)	申請理由 (表面より選択)	前回接種の日付 (回数)	発行を希望する接種券