

(様式 1)

# 新型コロナウイルスワクチン接種券優先送付申請書

高齢者施設等(居宅サービス事業所等含む)従事者

下記(1)(2)のうち、町内事業所の従事者は事業所からの一括申請とし、別途事業所に案内します。

- (1) 居宅サービス事業所等[介護]の従事者
- (2) 訪問系サービス事業所等[障害福祉]の従事者
- (3) 高齢者施設及び障害支援施設の従事者 (入所者と同時期に接種していない人)

申請日 令和3年 月 日

太子町長 様

上記に該当するため、次のとおり新型コロナウイルスワクチン接種券の優先送付を申請します。

## 1. 申請者 ※太子町民のみ

住所 (住所登録)	〒 太子町		
フリガナ			
氏名			
生年月日	年	月	日
電話番号	( )	—( )	—( )
従事している 高齢者施設	施設名 : 電話番号: ( )—( )—( )		
サービス例等 該当番号		別紙【★対象となる具体的なサービス例等】 で該当する番号を記入してください。	
証明書	1. 発行済み 2. 接種日までに発行予定 3. 発行なし→優先接種対象外	優先接種には、対象者への証明書の発行が 必要です。上記(1)(2)の従事者は事業所の太 子町への登録等が必要です。	

※接種券は対象者の住民登録の住所に送付します。

【申請方法】 郵送・FAX 【受付期限】 6/10(木)

【申請先】 〒671-1553 太子町老原 102-1

太子町予防接種センター(さわやか健康課内) 宛

TEL 079-276-2100 FAX 079-276-6631

※以下、記入不要。【太子町使用欄】

受付日	月 日	受付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 持参	担当者	
住基情報確認	済 <input type="checkbox"/>	確認日	月 日	担当者	
接種券発送準備	済 <input type="checkbox"/>	準備日	月 日	担当者	
接種券発送	済 <input type="checkbox"/>	発送日	月 日	担当者	