

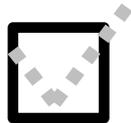
【高齢者が入所/居住する施設等に従事されている方】  
新型コロナワクチン接種券送付申込書

(あて先)  
一宮市長

申込日 令和 3 年 月 日

次のとおり、新型コロナワクチン接種券の送付を申し込みます。

○被接種者

住民票 記載住所	〒 - 一宮市
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
電話番号	- -
高齢者施設等従事者 ※以下の施設従事者に該当される場合はチェックしてください。	
<b>接種には施設・事業所が発行する接種順位が早いことを証明する「証明書」が必要です。</b>	

分類	施設の例
介護保険施設	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院
居住系介護サービス	特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護
老人福祉法による施設	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム
高齢者住まい法による住宅	サービス付き高齢者向け住宅
生活保護法による保護施設	救護施設、更生施設、宿所提供施設
障害者総合支援法による障害者支援施設等	障害者支援施設、共同生活援助事業所、福祉ホーム、重度障害者等包括支援事業所(共同生活援助を提供する場合に限る)
その他の社会福祉法等による施設	社会福祉住居施設、生活困窮者・ホームレス自立支援センター、生活困窮者一時宿泊施設、生活支援ハウス、婦人保護施設、更生保護施設 等

※接種券は被接種者の住民票に記載のある住所に送付します。

市記入欄	接種券番号	入力日
		月 日

【問い合わせ先】  
一宮市中保健センター  
新型コロナワクチン接種推進室  
TEL:0586-72-1389