

新型コロナウイルスワクチン接種に係る高齢者施設等従事者の申出書

茂原市長 宛て

新型コロナウイルスワクチンに係る優先接種を受けるために、以下高齢者施設等従事者である旨を申し出ます。

接種を受ける方	フリガナ 氏名	
	住所 (住民登録地)	〒 _____ 茂原市 _____
	生年月日	昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	電話番号	
勤務先施設等の名称		
勤務先施設等の所在地		
「高齢者施設等」の範囲は以下のとおりです。		
<ul style="list-style-type: none">・ 介護保険施設・ 居住系介護サービス・ 老人福祉法による施設・ 高齢者住まい法による住宅・生活保護法による保護施設・ 障害者総合支援法による障害者支援施設等・ その他の社会福祉法等による施設・ 居宅サービス等（介護）・ 訪問系サービス等（障害福祉）・ 訪問系サービス等（障害福祉）のうち、地域生活支援事業		

※高齢者施設等の従事者として優先接種を受ける際は、接種順位の上位である高齢者施設等の従事者であること

との「証明書」の発行を事業所等から受ける必要があります。

【送付先】 〒297-8511

茂原市道表1番地 茂原市役所健康管理課 新型コロナウイルスワクチン対策室 宛
※封筒表面に「高齢者施設等従事者の申出書在中」と明記してください。

【FAX】 0475-20-1649

【メール】 taisaku@city.mobara.chiba.jp