

「新型コロナウイルスワクチン接種券」(再) 発行申請書

令和 年 月 日

浅口市長 宛

申請者 住所:浅口市
氏名:
電話番号:

被接種者との続柄: 本人 同居の親族
その他 ()

新型コロナウイルスワクチン接種券を下記のとおり、申請いたします。なお、発行にあたっては、浅口市がワクチン接種記録システム上において、個人番号(マイナンバー)又は他の個人情報(氏名・生年月日・性別)により、接種記録を確認することに同意します。

被 接 種 者	フリガナ 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	生年月日	年	月	日	
	住民票に 記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ					
	申請区分	<input type="checkbox"/> 1・2回目接種券 <input type="checkbox"/> 3回目接種券 <input type="checkbox"/> 4回目接種券 <input type="checkbox"/> 5回目接種券					
	申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談(予診)のみで使用した <input type="checkbox"/> その他 ()					
	接種歴	1回目	接種日:令和 年 月 日 接種場所:	ワクチンの種類: <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス	<input type="checkbox"/> 一般用 <input type="checkbox"/> 小児用 <input type="checkbox"/> 乳幼児用		
2回目	接種日:令和 年 月 日 接種場所:	ワクチンの種類: <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス	<input type="checkbox"/> 一般用 <input type="checkbox"/> 小児用 <input type="checkbox"/> 乳幼児用				
3回目	接種日:令和 年 月 日 接種場所:	ワクチンの種類: <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> ノババックス	<input type="checkbox"/> 一般用 (従来株・オミクロン株対応) <input type="checkbox"/> 小児用 <input type="checkbox"/> 乳幼児用				
4回目	接種日:令和 年 月 日 接種場所:	ワクチンの種類: <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ	<input type="checkbox"/> 一般用 (従来株・オミクロン株対応)				

以下の欄は記入しないでください。

- ・被接種者(接種を受ける方)の本人確認書類の写し
- ・申請者が代理人等の場合、申請者の本人確認書類の写し

(本人確認書類の例: 運転免許証・パスポート・マイナンバーカード
健康保険証・介護保険被保険者証等)

確認事項	<input type="checkbox"/> 接種券を発行している:健康カルテで確認 <input type="checkbox"/> ワクチン接種を受けたことがない <input type="checkbox"/> 1回目接種済 <input type="checkbox"/> 2回目接種済 <input type="checkbox"/> 3回目接種済 <input type="checkbox"/> 4回目接種済
------	---

受付方法 (窓口・郵送・電話 確認者:)
発行日 (令和 年 月 日) (窓口・郵送)