

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

(あて先) 狭山市長

申請日	令和	年	月	日	
(窓口に来た人 申請する人)	フリガナ				被接種者との続柄
	氏名				<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他 ()
	住所	〒			
	電話番号				

接種券が必要な人	フリガナ				
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			
	生年月日	(西暦)	年	月	日 (歳)
	接種状況	<input type="checkbox"/> 接種済み()回 <input type="checkbox"/> 未接種  最終接種日() ワクチン名()			
	申請理由	<input type="checkbox"/> 届かない <input type="checkbox"/> 紛失、滅失、破損 <input type="checkbox"/> 記載内容の修正 <input type="checkbox"/> 予診のみとなった <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない			
		<input type="checkbox"/> 他市区町村からの転入	前の住民票所在地の 市区町村名		
送付先	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒				

(窓口で受け取った方)上記申請にもとづき、受領しました。

令和 年 月 日 氏名

【転入】発券対象者(申請者と同一世帯のみ) ※申請者は記入不要です

	氏名(フリガナ)	生年月日(西暦)	最終接種日
1			
2			
3			

下記の事項に同意の上、新型コロナウイルスワクチン接種券の発行を申請します。

同意チェック欄

接種券の発行にあたっては、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、発券対象者の接種記録を確認します。