

新型コロナウイルスワクチン接種券再発行申請書兼接種記録確認同意書

令和 3年 4月13日

大竹市長宛

申請者 氏名

おおたけ いちろう
大竹 一郎

住所

大竹市玖波〇丁目△-□

電話番号

45-6789

被接種者の続柄

本人 同居の親族
 その他 ()

太枠の部分を記入してください。

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

被接種者	ふりがな	おおたけ たろう		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	大竹 太郎	
	住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	
	生年月日	昭和29 年 4 月 21 日		
接種状況	<input checked="" type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 (令和 年 月 日)			
申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 ()			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒		

転入の方は、こちらも記入してください。

申請理由が「転入」の場合は、以下もご記入ください。

前の接種券が発行された市区町村	広島 都道 広島 市 区 府 県 町 村	同意チェック欄
接種券の発行に当たっては、ワクチン接種記録システム上において、大竹市が個人情報(氏名・生年月日・性別)により、申請者や発行対象者の接種履歴について以前お住まいの市区町村に確認することに同意します。		<input checked="" type="checkbox"/>

以下は市が記入します。

《市記入欄》

◆ 申請受付 (窓口 ・ 電話) ※いずれかに○してください。

◆ 確認事項

	受付者	確認者
住民であることの確認 (住基システム)		
接種の有無の確認 (健康管理システム)		
<input type="checkbox"/> 未接種 (2回分交付) <input type="checkbox"/> 1回目のみ接種済み (2回目のみ交付)		
接種券の発券No. (□□□□□□□□□□)		

◆ 提出書類

接種券または接種券⑤ (※前住所地で送付されていない場合は不要)

課長	係長	受付者	確認者	交付者
交付日 (発送日)		年 月 日		

受付印