

## 接種券発行申請書（新型コロナウイルスワクチン接種）

令和 年 月 日

安来市長 様

フリガナ  
申請者氏名 \_\_\_\_\_  
住所 〒 \_\_\_\_\_  
電話番号 (日中に連絡可能) \_\_\_\_\_  
被接種者との続柄  本人  同一世帯員  
 その他 ( )

- \* 申請は事前に受け付けますが、前回の接種から必要な接種間隔を空けて接種券を発行します。  
\* 【転入の場合】転入前の市区町村で発行された接種券は使用できません。転入前に受けたワクチン接種の記録（接種済証、接種記録書など）は大切に保管してください。

下記のとおり【 】回目接種用の接種券発行を申請します。			
被 接 種 者	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に 記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 _____
	生年月日	(不明な場合は和暦も可) 西暦	年 月 日
接種券の送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 _____	( _____ 様方)
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> 前回の接種は【 】回目接種 前回の接種日： 年 月 日 ワクチンの種類【 】 (ワクチン接種の記録の写しを提出される場合は記入不要です。)	
申請理由	<input type="checkbox"/> 前回の接種を海外で受けた <input type="checkbox"/> 前回の接種を転入前に受けた <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 届いた接種券の紛失・破損 <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 ( )		
(転入の場合) 転入前の市区町村名 _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村 _____			

安来市記入欄	接種券番号	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
受付 / 担当： _____	申請者の本人確認書類	マイナンバーカード・運転免許証・健康保険証・その他 ( )							
台帳入力 / 担当： _____	発行 / 担当： _____	【転入】MRSO登録 / 担当： _____							