

接種券(再)発行申請書 (新型コロナウイルス感染症)

1・2回目接種

令和3年11月1日

知立市長宛

申請者 ふりがな 氏名 ちりゅう たろう 知立 太郎
〒472-0031
住所 知立市桜木町〇丁目〇番地1-23
電話番号 34-5678
被接種者との続柄 本人 同居の親族 その他 ()

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 転入	<input type="checkbox"/> 接種券の紛失、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 ()

〔転入の方のみ〕 下記①・②をよくお読みの上、同意チェック欄にしてください。

同意チェック欄

- ① 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、知立市が個人情報(氏名・生年月日・性別)により、申請者の以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認します。
- ② 転出元で発行された接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

被接種者	ふりがな 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	
	生年月日	昭和〇年 〇月 〇日		
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input checked="" type="checkbox"/> 1回目接種済み <input type="checkbox"/> 2回目接種済み			
	1回目	接種日 令和3年 10月20日	ワクチンの種類 <input checked="" type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ	接種券が発行された市区町村 愛知県名古屋市
	2回目	年 月 日	<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	
送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒		

【申請書類】

- 本申請書
 窓口に来る方の本人確認書類(運転免許証、健康保険証等)
 今までに1回でも接種をした人は接種を証明する書類の写し(接種済証・接種記録書・接種証明書)

* 住民票所在地以外(家族・施設宛て等)に送付希望する場合、下記書類も必要です。

- 「申請者及び被接種者」の本人確認書類の写し 送付用切手 120 円分

【提出先】

〒472-0031 知立市桜木町桜木 11 番地 2 知立市保健センター宛

《市記入欄》

受付日		受付者	ダブルチェック
本人確認	<input type="checkbox"/> 本人申請	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> 身分証明書 (写真付)
	<input type="checkbox"/> 代理人申請 (代理人の本人確認)	<input type="checkbox"/> 健康保険証	<input type="checkbox"/> その他 ()