

新型コロナワクチン クーポン券発行申請書兼接種記録確認同意書

令和 年 月 日

匝瑳市長 あて

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <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 (_____)				
住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 _____			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 _____			
発行対象者（申請者と同一世帯の者に限る）					
	氏名	続柄	生年月日	性別	接種状況
1	(ふりがな)		大正・昭和・平成 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 (令和 年 月 日)
2	(ふりがな)		大正・昭和・平成 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 (令和 年 月 日)
3	(ふりがな)		大正・昭和・平成 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 (令和 年 月 日)
4	(ふりがな)		大正・昭和・平成 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 (令和 年 月 日)
5	(ふりがな)		大正・昭和・平成 年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 (令和 年 月 日)

●申請理由が「転入」の場合は、以下も御記入ください。

前住所地で発行されたクーポン券（接種券）がありましたら併せて御提出ください。

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、匝瑳市が個人情報（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にお住まいの市区町村に確認することに同意します。	同意チェック欄 <input type="checkbox"/>	
前の接種券が発行された 市区町村	都道 府県	市区 町村

職員 処理欄	受付区分	郵送 ・ 窓口 ・ 電話(転入以外)	受付印
	発行処理	<input type="checkbox"/> 発行済【 郵送 ・ 窓口 】 年 月 日	