

新型コロナウイルスワクチン接種券発行/再発行申請書

接種券は発送時期に合わせて住民票に記載のある住所地へ発送いたします。

桜川市長 宛

令和 年 月 日

① 窓口に来た方	ふりがな	生年月日	西暦・大正 年 月 日 昭和・平成
	氏名	電話番号	
	住所		

② 接種券が必要な方 ①と同じ <input type="checkbox"/>	ふりがな	生年月日	西暦・大正 年 月 日 昭和・平成・令和
	氏名	接種回数	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済
			<input type="checkbox"/> 4回接種済 <input type="checkbox"/> 5回接種済 <input type="checkbox"/> 6回接種済
住所 桜川市			

④ 申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転入（自治体名： ） <input type="checkbox"/> 接種券が届かない		
	<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（ ）		
	<input type="checkbox"/> 接種券は届いていないが既に接種日が決まっている：令和 年 月 日 接種予定		

【確認書類】

- ・ 旧接種券(破損等でお持ちの方、転出元自治体が発行した接種券をお持ちの方)
- ・ 接種済証または接種記録書の写し(お持ちの方)

市確認欄	担当者	【インポート】 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要 → <input type="checkbox"/> 済 【手渡し済】 <input type="checkbox"/>
	印	【接種回数】 <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 3回接種 <input type="checkbox"/> 4回接種 <input type="checkbox"/> 5回接種 <input type="checkbox"/> 6回接種
		【前回接種】 接種日：令和 年 月 日 ワクチン： _____