

接種券・接種済証 発行申請書 (新型コロナウイルスワクチン接種)

必要な接種券	<input type="checkbox"/> 1・2回目	<input type="checkbox"/> 3回目	<input type="checkbox"/> 4回目	<input type="checkbox"/> 5回目	<input type="checkbox"/> 6回目	<input type="checkbox"/> 7回目
--------	--------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------	------------------------------

あきる野市長 殿

令和 年 月 日

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他 ()

被接種者 (接種される方)	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	住民票の 住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	生年月日	西暦・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
接種券の送付先	宛名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 被接種者と同じ
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 被接種者と同じ
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種希望 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 紛失・破損 <input type="checkbox"/> その他 ()	
【転入者のみ】前住所	都・道・府・県	区・市・町・村

これまでの接種記録 (分かる範囲でお答えください)

P:ファイザー M:モデルナ

回数		接種日	ワクチン種類	接種場所
1回目	未接種・済	年 月 日	P・M・他()	
2回目	未接種・済	年 月 日	P・M・他()	
3回目	未接種・済	年 月 日	P・M・他()	
4回目	未接種・済	年 月 日	P・M・他()	
5回目	未接種・済	年 月 日	P・M・他()	
6回目	未接種・済	年 月 日	P・M・他()	

市 処 理 欄 (以下記入不要)

受付日	処理事項	本人確認書類	交付日
<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 受付者	<input type="checkbox"/> 住民登録確認 <input type="checkbox"/> 接種券確認 <input type="checkbox"/> VRS確認 <input type="checkbox"/> 健康情報入力 <input type="checkbox"/> マーソ入力	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()	交付者 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送
	<input type="checkbox"/> 接種済証 <input type="checkbox"/> 接種記録書		