

新型コロナウイルスワクチン接種券(接種済証)発行申請書

(転入者用)

申請日 令和 年 月 日

岩出市長 あて

申請者 住 所 : _____

氏 名 : _____

電話番号 : _____

以下のとおり、新型コロナウイルスワクチン追加接種用接種券の発行を申請します。

なお、接種券の発行にあたっては、接種券発行対象者の個人番号（マイナンバー）または個人情報（氏名・生年月日・性別）を用いて、岩出市がワクチン接種記録システムまた転入前の市区町村への聞き取り等の方法により、接種記録について確認することに同意します。

★転出元で発行された接種券は破棄してください。

★郵便事故等の責任は負いかねますのでご了承ください。

接種券発行対象者（原則申請者本人または申請者と同居の親族に限る）

住 所	氏 名	性別	生年月日	申請者との続柄
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	男・女	年 月 日	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他()
接種済回数(該当に○)	直近の接種日 (※1)	ワクチンの種類(※1)		接種市町村(※1)
0・1・2・3・4・ 5・6・7	年 月 日	<input type="checkbox"/> ファイザー社従来株 <input type="checkbox"/> ファイザー社オミクロン株 (BA.1/BA.4-5) 対応ワクチン <input type="checkbox"/> ファイザー社オミクロン株 (XBB.1.5) 対応ワクチン <input type="checkbox"/> モデルナ社従来株 <input type="checkbox"/> モデルナ社オミクロン株 (BA.1/BA.4-5) 対応ワクチン <input type="checkbox"/> モデルナ社オミクロン株 (XBB.1.5) 対応ワクチン <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> その他()		

※1 接種済証または接種記録書の写し添付の場合は記載不要