

# 新型コロナウイルスワクチン初回接種券発行申請書

令和 年 月 日

延岡市長 様

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  同居の親族  その他 ( )

被 接 種 者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と 同じ	※申請者と異なる場合は記入
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と 同じ	※申請者と異なる場合は記入 〒
	生年月日 (西暦)	年 月 日	
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済	
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"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 ( )	
		<input type="checkbox"/> 転入 ※転入前の市町村名 _____ ※ワクチンを接種していた場合 ・接種日: 年 月 日 ・ワクチン種類 <input type="checkbox"/> ファイザー (コミナティ) <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> 小児用ファイザー (コミナティ) <input type="checkbox"/> 乳幼児用ファイザー (コミナティ) <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> その他 ( )	
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者と 同じ	※申請者と異なる場合は記入 〒

## 【市処理欄】

対応者	業務担当	係長	課長補佐	課長

接種券 再発行日  
年 月 日

VRS 確認  接種券番号 \_\_\_\_\_

※転入者 : 有効接種券登録  接種歴登録