

記入見本

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 氏名

のべおか はなこ
延岡 花子

住所

延岡市東本小路2番地 1

電話番号

090-1234-5678

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 checked="" 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 checked="" 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)	19 〇 〇 年 〇 月 〇 日	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 転入 ※転入前の市町村名 <u>熊本県 熊本市</u> ※ワクチンを接種していた場合 ・接種日: <u>2022年2月22日</u> ・ワクチン種類 <input checked="" 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 checked="" 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