

新型コロナウイルス接種券発行（新規・再発行）申請書

年 月 日

須坂市長宛

申請者 ふりがな 氏 名 _____
須坂市

住 所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族 その他 ()

※その他の方は、委任状を添付してください

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

申請理由		<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 医師との相談(予診)のみで使用した <input type="checkbox"/> その他 ()			
申請理由が「転入」の場合、 転入前の(直近の接種登録のある)市区町村		都 道 市 区 府 県 町 村			
(転入による発行申請の場合は、以下の確認をお願いします。) 接種券の発行に当たっては、ワクチン接種記録システム上において、須坂市が個人情報(氏名・生年月日・性別)により、申請者や発行対象者の新型コロナウイルスワクチン接種履歴について、以前お住まいになっていた市区町村に確認することに同意します。				同意チェック欄 <input type="checkbox"/>	
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒			
発行対象者					
氏 名		続柄	生年月日	これまでの接種状況 <small>《ワクチン種類》 ●ファイザー●ファイザー小児用●モデルナ ●アストラゼネカ●ノババックス●ヤンセンファーマ●その他</small>	券発行を希望する接種回数
1	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ フリガナ		大正・昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種(令和 年 月 日) ワクチン() <input type="checkbox"/> 2回目接種(令和 年 月 日) ワクチン() <input type="checkbox"/> 3回目接種(令和 年 月 日) ワクチン() <input type="checkbox"/> 4回目接種(令和 年 月 日) ワクチン()	回目
2	フリガナ		大正・昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種(令和 年 月 日) ワクチン() <input type="checkbox"/> 2回目接種(令和 年 月 日) ワクチン() <input type="checkbox"/> 3回目接種(令和 年 月 日) ワクチン() <input type="checkbox"/> 4回目接種(令和 年 月 日) ワクチン()	回目
3	フリガナ		大正・昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種(令和 年 月 日) ワクチン() <input type="checkbox"/> 2回目接種(令和 年 月 日) ワクチン() <input type="checkbox"/> 3回目接種(令和 年 月 日) ワクチン() <input type="checkbox"/> 4回目接種(令和 年 月 日) ワクチン()	回目

■電子照会で接種履歴が確認できない場合は、資料添付を求める場合があります。

■市町村会場や医療機関・職域会場以外での接種を受けた場合は、接種を確認できる資料、証明等のコピー添付をしてください。

(注意) 須坂市以外で前回の接種を受けられた方、前回接種後に須坂市に転入された方、接種券の送付先に住民票所在地以外を希望される方、海外で接種を受けられた方、この他、特殊なケースと思われる状況である方については、新型コロナワクチン接種推進室へご相談ください。(026-248-9068)

【職員処理欄】住民コード ()

申請者の本人確認書類の確認(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード、在留カード・その他())