

接種券再発行申請書兼接種記録確認同意書
(新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

海南市長 宛

申請者 ふりがな 氏名
住所
電話番号

次のとおり、接種券の発行を申請します。

申請理由	<input type="checkbox"/> 市外からの転入 記載がない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 住民票等に <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 ()		
前住所地 (※転入の場合のみ)	都道 府県	市区 町村	
同意欄 (※転入の場合のみ)	新接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム上において、海南市が個人情報により、申請者や発行対象者の接種記録について以前にお住まいの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

	<small>ふりがな</small> 氏名	続柄	生年月日	接種状況
1			大正・昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種(令和 年 月 日)
2			大正・昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種(令和 年 月 日)
3			大正・昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種(令和 年 月 日)
4			大正・昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種(令和 年 月 日)
5			大正・昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種(令和 年 月 日)
6			大正・昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種(令和 年 月 日)
7			大正・昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種(令和 年 月 日)

転出元自治体で発行された旧接種券につきましては、残っている接種券部分及び予診のみ券部分を廃棄（もしくは転入先自治体へ返送）してください。接種済証部分はお手元に保存しておいてください。