

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書兼接種記録確認同意書

令和 年 月 日

常総市長宛

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 ()

私は、上記のものを代理人と定め、下記について委任いたします。

氏名 _____

次のとおり、接種券の発行を申請します。

申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失、破損 <input type="checkbox"/> 住民票及び戸籍に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 ()	
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 _____

発行対象者(申請者と同一世帯の者に限る)

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

申請理由が「転入」の場合は、以下も御記入ください。

前の接種券が発行された市区町村	都道 府県	市区 町村
-----------------	----------	----------

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、常総市が個人番号(マイナンバー)又は個人情報(氏名・生年月日・性別)により、申請者や発行対象者の接種履歴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"/>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

代理人により、世帯主以外の新型コロナワクチン接種券の発行を申請する場合、ワクチン接種記録システム上において、常総市が個人番号(マイナンバー)又は個人情報(氏名・生年月日・性別)により、発行対象者の接種履歴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"/>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

※注意

委任者の氏名は、委任者本人が「自筆」でご記入ください。