

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【転入者用】

西暦 年 月 日

筑西市長 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（ ）

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請いたします。

(下記をよくお読みの上、にチェックしてください。)

- 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、筑西市が個人番号(マイナンバー)又は他の個人情報(氏名・生年月日・性別)により、被接種者の以前のお住まいの市区町村における接種記録を確認します。

被 接 種 者	ふりがな		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
	生年月日	西暦	年 月 日
	電話番号		
	転入前の都道府県及び市町村名又は国名	都道府県	市区町村
接種状況	接種が済んでいる回数と月日を記入してください <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種 (接種日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目接種 (接種日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目接種 (接種日: 年 月 日)		
	海外で接種した方はワクチンメーカーを記入してください		

※原則、新しく住民票に記載された住所に送付させていただきます。

- ①接種券の発送は、申請されてから2週間程度かかります。また、前回接種日からの経過日数を考慮し、当該接種の接種可能日以降の発送となります。

例) 3回目用接種券: 2回目接種日から6か月後の同日以降の発送

- ②送付先を住民登録地以外に希望する場合は、本人確認が必要となります。

マイナンバーカードや運転免許証などの本人確認書類を持参して、窓口で申請してください。