

【 1・2回目 3回目 4回目 (該当に○をつける) 】

接種券再発行申請書 (新型コロナウイルスワクチン)

令和 年 月 日

松前町長宛

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 同一世帯員 その他 ()

下記①、②に同意の上、接種券の発行を申請します。(□に✓してください。)

- ① 接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システムにおいて松前町が個人番号(マイナンバー)、氏名等個人情報により、被接種者の以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認することに同意します。
- ② 転出元で発行された接種券がある場合は、廃棄します。

被接種者 (接種券が必要な方)	<small>ふりがな</small> 氏名 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	旧姓(前回の接種時と氏名が異なる場合のみ):
	生年月日	(M / T / S / H / R) 年 月 日
	住民票に記載の住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	送付先住所 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	前住所 (転入又は転居の場合のみ記載)	
	前回の接種日	令和 年 月 日 / 未接種 / 不明
申請理由	<small>(未接種の場合は不要)</small> ※添付資料必要	<input type="checkbox"/> 松前町に転入 <input type="checkbox"/> 海外での接種(ファイザー・モデルナ・アストラゼネカのいずれかを接種) <input type="checkbox"/> 海外在留邦人等向け新型コロナ・ワクチン接種事業での接種 <input type="checkbox"/> 製薬メーカーによる治験としての接種 <input type="checkbox"/> 市区町村の会場や医療機関、職域会場での接種に当てはまらない接種 <input type="checkbox"/> その他 ()
	添付資料不要	<input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談(予診)のみで使用した <input type="checkbox"/> 接種証明書アプリの提示(窓口のみ) 前回 ① 接種日 (年 月 日) ② 製造番号 () ③ ワクチンの種類 (ファイザー / モデルナ / アストラゼネカ) <input type="checkbox"/> その他 ()

添付資料

※前回の接種済証、接種記録書、接種証明書(紙媒体)のいずれか1点の写し
(紛失された場合は、接種した自治体で再発行してください。)