**接種券 発行・再発行 申請書(新型コロナウイルス感染症)**

 **令和　　年　　月　　日**

**糸魚川市長宛　　　　　　　　　　　　申　請　者　情　報**

　　　　　　　　　　　　　　　　　**ふりがな**

**申請者　氏名**

**発行する接種券　　　　　　　　　住所　　　〒　　　　－**

**回目用　　　　　　　　　　　　　 糸魚川市**

**電話番号(必須)**

**被接種者との続柄　　□　本人　□　同居の親族　□　別居の親族等**

**□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **※１****被****接****種****者** | **氏名** | **□申請者****と同じ** | **（ふりがな）** |
| **男　・　女** |
| **住民票に****記載の住所** | **□申請者****と同じ** | **〒　　　―****新潟県糸魚川市** |
| **生年月日** | **西暦　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　日　（　　　　　　　　歳）** |
| **※２****申請理由** | **□　接種券の不達　　□　接種券の紛失・破損　　□　新様式にするため****□　予診のみとなったため　　　□　転入者・入国者　➡　※３へ****□　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **※３****前回接種履歴****（転入・入国者）** | **前住所地　　　　国名****都　道　府　県　　　　　　　　市　区　町　村****前回接種履歴　　　　　　　　回　　　接種日　　　　年　　　　月　　　　日****ワクチン　　　　　　　　　社　　　ＬＯＴ** |
| **※４****受取方法** | **□　来庁交付　　　　　　　　月　　　　　　日　　　　　時頃****□　郵送** |
| **※５****送付先住所** | **□申請者****と同じ** | **〒　　－** |
| 接種履歴確認方法 | 接種済証写しの提出　　／　　ＶＲＳ確認　　 |  |
| 　　接種券番号 |  |
| 受理方法　 | □　健康増進課　　□　能生　　□　青海　　□　郵送　 |
| 受付／ | 　免許証・個人カ・住基カ・外国人・身手帳・旅券・保険証・介護保険証・職員　他　(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

※郵送申請の場合、身分証明書及び接種を証明できる書類を同封してください。