

接種券発行申請書(新型コロナウイルス感染症) 【転入者用】

令和 年 月 日

(あて先)八尾市長

ふりがな

申請者 氏名

住所

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

電話番号

被接種者との続柄 本人 同居の親族保護者その他()

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

※ 接種済証のコピーを添付願います。

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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
最新の接種状況		令和 年 月 日に()回目を接種済 ※可能な範囲で下記の【参考】をご記入ください	
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム(以下「VRS」という。)上で、個人情報(氏名・生年月日)をもとに、申請者または同一世帯員の以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認します。			<input type="checkbox"/> 同意します

【参考】 ※ ワクチンを接種いただくには、直近の接種記録が必要となります。下記にご記入ください。

接種歴	接種日		ワクチンの種類	
	()回目	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> ファイザー	<input type="checkbox"/> モデルナ
()回目	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> ファイザー	<input type="checkbox"/> モデルナ	<input type="checkbox"/> その他()
最後にワクチン接種を行った際に住民票のあった自治体		都道府県 市区町村		