

ワクチン接種券(再)発行申請書(新型コロナウイルス感染症)

令和5年9月作成版

令和 年 月 日

宇多津町長 宛

【申請者】

ふりがな 氏名		被接種者 との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他()
住所	〒	電話番号	- -

下記のとおり、接種券の(再)発行を申請します。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、宇多津町が個人番号(マイナンバー)または他の個人情報(氏名・生年月日・性別)により、被接種者の以前にお住いの市町村における接種記録を確認します。
- 転出元で発行された接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

被 接 種 者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票記載 の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 宇多津町
	生年月日		年 月 日(歳)
送付先住所 (※)郵送の場合	<input type="checkbox"/> 住民票住所 と同じ	〒	
↑(※)送付先は原則住民票記載の住所となります。住民票所在地以外の場所への送付を希望される場合は、現住所の居住実態の確認できるもの(例:公共料金領収書の写し等)をご提出ください。その際、本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等)の写しも併せてご提出ください。			
接 種 歴	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> ()回接種済		
	前回接種日: 年 月 日 ワクチン: (年齢区分) <input type="checkbox"/> 12歳以上用 <input type="checkbox"/> 5~11歳用 <input type="checkbox"/> 6か月~4歳用		
	(種類) <input type="checkbox"/> ファイザー(オミクロン株対応) <input type="checkbox"/> ファイザー(従来型) <input type="checkbox"/> モデルナ(オミクロン株対応) <input type="checkbox"/> モデルナ(従来型) <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス) <input type="checkbox"/> その他() ※海外で接種された場合、前回までの接種については日本で承認されているワクチンで接種された分のみ接種済みとみなします。		
申請理由	<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"/> 予診のみ(接種に使わず医師との相談)で接種券を使用した <input type="checkbox"/> その他()		

【添付書類 (郵送による申請の場合)】

- 本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証、保険証等)の写し
※代理人が申請する場合は、代理人の本人確認書類も一緒に提出してください。
- 2回目以降の接種券を申請する場合は、接種済証・接種記録書・接種証明書のいずれかの写し

町 処 理 欄	本人確認	発行書類	接種券番号	
	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> ベビー(6か月~4歳)→ 1・2・3・4 回目 (紙) <input type="checkbox"/> こども(5歳~11歳)→ 1・2 回目 (シール台紙) 3・4・5 回目 (紙) <input type="checkbox"/> 12歳以上 → 1・2 回目 (シール台紙) 3・4・5・6・7 回目 (紙)	処理日	担当者
			窓口・郵送 /	