

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）
～追加（3回目）接種用～

令和 年 月 日

多賀城市長 殿

申請者 ふりがな 氏 名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

接種を受ける方との続柄

本人 世帯員 その他（ ）

下記のいずれかの場合に該当するので、確認事項に同意の上、接種券の発行を申請します。
(同意する項目にチェック☑してください)

●転入による新規発行の場合

- 多賀城市が個人番号（マイナンバー）等の個人情報をもとに、接種を受ける方が以前お住まいだった市区町村へワクチン接種記録を確認することに同意します。
- 転出元で発行された追加（3回目）接種用の接種券がお手元にある場合は破棄し、使用しません。

●接種券が届かない又は紛失等による再発行の場合

- 既に発行した追加（3回目）接種用の接種券が見つかった場合は破棄し、使用しません。

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 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		年 月 日
申請理由		<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 届いた接種券は医師との相談（予診）のみで使用 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	

転入による再発行の場合は裏面に続きます→

..... 職員記入欄

	受付	入力	確認

