

接種券再発行・修正発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

一関市長 佐藤 善仁 様

申請者 ふりがな 氏名 _____ 電話番号 _____

住所 〒 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族 その他（ ）

新型コロナワクチン接種券の発行を申請します。

被 接 種 者	ふりがな			
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		性別 男性 女性
	住民票に 記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 一関市	
	生年月日	年 月 日		
接種状況	【1回目】	接種済 未接種	【2回目】	接種済 未接種
	※接種券・接種済証・接種記録書・接種証明書の提出をする方は記入不要 ※市の予防接種台帳で接種歴が確認できた場合は記入不要		①接種日： _____ 年 月 日 ②ワクチン種類 <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他（ ） ③接種券を送ってきた市区町村名 _____ ④接種会場： _____	
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <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"/> 届いた接種券の記載内容が間違っていた <input type="checkbox"/> その他（ ）			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 _____		

※申請理由が転居・破損・記載内容誤りの場合はお手持ちの接種券を添えて申請してください。

※転入の場合は、前住所地で発行された接種券・接種済証の写しを添えて申請してください。添付がない場合は、接種歴の確認のため接種券の発行まで1週間以上かかる場合があります。

市 処 理 欄	受付日	担当		
	V R S 確認	不要	要 (対策室確認日： _____)	担当： _____
	追加接種券発行可能日前申請	非該当	該当 (発行月 _____ 月)	
	接種券発行・発送日	担当	1回目	2回目