

# 接種券発行（再発行）申請書（新型コロナウイルス感染症）【3回目接種用】

令和 年 月 日

出雲市長 様

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

下記の被接種者について、新型コロナワクチン接種券（3回目接種用）の発行を申請します。

被 接 種 者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者				
	氏名	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				
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒				
1,2回目 接種記録 (分かる範囲で ご記入ください)	1回目	接種日	年 月 日	2回目	接種日	年 月 日
		製造番号			製造番号	
		接種場所			接種場所	
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <u>転入前の自治体</u> で1,2回目の接種履歴がある <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <u>出雲市</u> で1,2回目の接種履歴がある。 <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"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
添付書類	<input type="checkbox"/> 1,2回目の接種履歴が確認できる書類（接種済証、接種記録書、接種証明書）の写し （上記申請理由が「転入」の場合は必須です。）					
同意事項	<input type="checkbox"/> 【 <u>転入の場合</u> 】ワクチン接種記録システムにて、出雲市が個人番号(マイナンバー)又は他の個人情報により、転入前の自治体に被接種者の接種記録を確認することに同意します。 <input type="checkbox"/> 【 <u>上記の送付先住所が被接種者の住民票に記載の住所と異なる場合</u> 】接種券の発行及び接種券送付について被接種者から異議の申し出があったときは、私（申請者）の責任において解決し、出雲市に一切の迷惑をかけないことを確約します。					

\* 以下は記入しないでください

受付方法	受付	照合	メモ
<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他（ ）			