

接種券発行申請書【転入者用】

令和 年 月 日

神栖市長 様

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。
(下記①・②をよくお読みの上、□にチェックしてください。)

- ① 接種券の発行にあたっては、個人番号(マイナンバー)又は他の個人情報(氏名・生年月日・性別)により、以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認させていただきます。
- ② 転出元で発行された接種券がお手元にある場合は、神栖市から接種券が届いてから廃棄してください。

被 接 種 者	フリガナ											
	氏 名											
	住 所	神栖市										
	生年月日	西暦	年	月	日							
	電話番号											
	個人番号											

接種履歴 ※予防接種済証、接種記録書、接種証明書の写しを提出する方は、下記は記入不要です。

未接種(1回も接種されてない方)

1回以上接種された方(色つきの箇所を記入してください)

	接種日	年 月 日	ワクチン種類		
	1回目接種	接種時の住所		都・道・府・県	
ロット番号			接種場所		
接種日		年 月 日	ワクチン種類		
2回目接種	接種時の住所		都・道・府・県		市・区・町・村
	ロット番号		接種場所		
	接種日	年 月 日	ワクチン種類		
3回目接種	接種時の住所		都・道・府・県		市・区・町・村
	ロット番号		接種場所		
	接種日	年 月 日	ワクチン種類		
4回目接種	接種時の住所		都・道・府・県		市・区・町・村
	ロット番号		接種場所		
	接種日	年 月 日	ワクチン種類		

※添付書類

- ・本人確認書類(運転免許証・マイナンバーカード・健康保険証など公的なもの)の写し
- ・接種券(予防接種済証)の写しまたは接種記録書の写し

受付日(/) 処理日(/)(R4.10)