

# 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【転入者等用】

令和 年 月 日

三好市長宛

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号（※日中連絡のつきやすい番号をご記入ください）  
\_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

①接種券の発行にあたっては、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する場合があります。

②接種券は送付対象時期になってから発送するため、申請から実際の発送まで時間を要する場合があります。

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
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <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"/> その他（ ）		
接種状況	回数	接種日	ワクチンの種類
	1回目		<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス
	2回目		<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス
	3回目		<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス
	4回目		<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス
	5回目		<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス
	6回目		<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス
最後に接種した時点で住民票があった自治体	都道 府県	市区 町村	

■本申請書に加え、以下の書類も提出が必要です。

1～6回目が接種済みであることを証明する書類（接種済み証・接種記録書など）の写し

※お手元がない場合、1～6回目接種時点に住民票があった自治体にお問い合わせください。

【郵送先】 〒778-0004 徳島県三好市池田町シンマチ 1476 番地 1

三好市保健センター 健康づくり課 新型コロナウイルスワクチン担当 宛