

※本申請書は3回目以降接種される方用です。

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【 回目接種】

令和 年 月 日

大野城市長宛

ふりがな

申請者 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、ワクチン接種記録システム（VRS）上において、大野城市が個人番号（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、被接種者の以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認します。
- ② 転出元で発行された接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

被 接 種 者	ふりがな 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	〒	送付先が異なる場合は該当する理由の□に✓を入れてください。 <input type="checkbox"/> 入院中もしくは 施設入所のため <input type="checkbox"/> 一時的に住所地を離れているため <input type="checkbox"/> その他：
申請理由	<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"/> 転入 <input type="checkbox"/> 基礎疾患あり <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"/> その他（ ）		

【添付書類】

- ①申請者および被接種者の運転免許証など、本人確認書類の写し
- ②（大野城市外の「会場や医療機関」で接種した方のみ）接種済証の写し

本人確認書類の写しを貼り付けるか同封してください。

届出人

**本人確認書類
写し 貼付け**

(保険証、免許証、マイナンバーカード、パスポート等)

届出人

(裏面)

(住所変更等で裏書がある場合のみ)

接種対象者

**本人確認書類
写し 貼付け**

(保険証、免許証、マイナンバーカード、パスポート等)

接種対象者

(裏面)

(住所変更等で裏書がある場合のみ)