

接種券再発行申請書兼接種記録確認同意書

(新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

青森市長

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 同居の親族

その他 ()

被 接 種 者 (申請者と同じ場合は、住所・氏名欄に「同上」と記入)

私は、次の全てに同意するため下記のとおり、新型コロナウイルスワクチン接種券の交付を申請します。(確認のうえ、に✓をつけてください)

- 接種券の再発行にあたっては、ワクチン接種記録システム上において、青森市が個人情報(氏名・生年月日・性別)により、被接種者の接種記録を確認します。
- 転出元自治体で発行された旧接種券については、残っている接種券部分及び予診のみ券部分を廃棄してください。

ふりがな		男	生 年 月 日
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	・ 女	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 青森市	
接 種 状 況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 (年 月 日)		
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 ()		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 青森市	

※青森市記入欄 (こちらには記入しないでください。)

処理日	年 月 日 (郵送: 年 月 日)			
受付番号				
決裁	課長	副参事	TL	担当