新型コロナワクチン接種券発行申請書(転入者用)

令和　　年　　月　　日

魚津市長宛

申請者

住所

電話番号

被接種者との続柄　　□本人　□同居の親族

□その他（　　　　）

下記の事項に同意し、接種券の発行を申請します。

□　新接種券の発行にあたっては、魚津市がワクチン接種記録システム上において、

申請者の前住所における接種記録を確認することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者  １ | ふりがな |  | | | |
| 氏名 | □申請者  と同じ |  | | |
| 住民票に記載の住所 | □申請者  と同じ | 〒 | | |
| 転入前市町村 |  | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | 接種状況 | □未接種　□１回接種済 |
| 被接種者  ２ | ふりがな |  | | | |
| 氏名 | □申請者  と同じ |  | | |
| 住民票に記載の住所 | ☑　被接種者１と同じ | | | |
| 転入前市町村 |  | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | 接種状況 | □未接種　□１回接種済 |
| 被接種者  ３ | ふりがな |  | | | |
| 氏名 | □申請者  と同じ |  | | |
| 住民票に記載の住所 | ☑　被接種者１と同じ | | | |
| 転入前市町村 |  | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | 接種状況 | □未接種　□１回接種済 |