

新型コロナウイルス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 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 ()

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	<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	〒		
	転入前市町村				
	生年月日	年	月	日	接種状況 <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済
被 接 種 者 2	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 checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済
被 接 種 者 3	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 checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済