

新型コロナワクチン追加接種用接種券発行申請書(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	〒	
	生年月日	年 月 日	転入前市町村	
	接種状況	1回目 (年 月 日) 2回目 (年 月 日)		
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		
	生年月日	年 月 日	転入前市町村	
	接種状況	1回目 (年 月 日) 2回目 (年 月 日)		
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		
	生年月日	年 月 日	転入前市町村	
	接種状況	1回目 (年 月 日) 2回目 (年 月 日)		