

# 接種券再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

【初回接種（1回目2回目接種）用】

令和 年 月 日

阿賀野市長 様

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（ ）

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

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	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済		
申請理由	<input type="checkbox"/> 他市町村からの転入 <input type="checkbox"/> 市内転居 <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	〒	

以下、他市町村から転入された方のご記入ください。

.....

## <接種記録確認同意書>

下記の事項に同意の上、新型コロナワクチン接種券（初回接種）の発行を申請します。

接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム上において、阿賀野市が個人番号（マイナンバー）  
または個人情報（氏名・生年月日・性別）により、申請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。

同意チェック欄

前の接種券が発行された市区町村