

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

【オミクロン株対応ワクチン接種用】

※オミクロン株対応ワクチン接種は、2～4回目接種を受けてから5か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

日向市長宛

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 同一世帯員 その他（ ）

※転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された3・4回目接種用の接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

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	昭和 ・ 平成 年 月 日	
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入（※転入の場合は下記にチェックしてください。） 〔 <input type="checkbox"/> 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、日向市が個人番号（マイナンバー）又は他の個人情報（氏名・生年月日・性別）により、被接種者の転入前の市町村における接種記録を確認することに同意します。〕 <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他（ ）		

（裏面も必ず記入してください）

（市使用欄）

- 申請者、被接種者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）は添付されているか。
- 予防接種台帳へ登録が完了しているか。
- 予約システムへ登録が完了しているか。

【 交付済（ 月 日） ・ 未交付 】



