

転入者新型コロナワクチン接種券発行申請書【4回目用】

※3回目接種後に転入された方は、原則4回目接種可能日の2週間前から申請できます。

令和 年 月 日

大村市長宛

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 ()

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 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	〒856- 大村市
	生年月日(西暦)		年 月 日
送付先住所 (原則、住民票に記載の住所)		<input type="checkbox"/> 住民票に 記載の住所	

【添付書類】

- 本人確認書類の写し(運転免許証、保険証、マイナンバーカード等)
※代理人が申請する場合は、本人確認書類に加えて代理人の身分証明書の写しも必要
- 前住所地の接種券(未発行の場合を除く)
- 接種したことを証明する書類の写し(接種済証、接種記録書、接種証明書等の写し等。なお、紛失した場合は、下記の接種状況を分かる範囲でご記入ください)
- 住民票記載の住所地以外に送付を希望される方は、「公共料金」の支払い証明書などの写し

3回目接種状況	
接種日	年 月 日
ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス)
接種方法	<input type="checkbox"/> 市町村の会場 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 職域会場 その他 ()
接種券送付市町村名	