

# 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

長岡京市長 様

申請者 よりがな 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。

なお、マイナンバーを利用し、接種歴を市が確認することに同意します。

|        |  |                            |                |     |      |     |                    |   |  |     |  |  |  |
|--------|--|----------------------------|----------------|-----|------|-----|--------------------|---|--|-----|--|--|--|
| 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 |  |     |  |  |  |
|        | マイナンバー   |                            |                |     |      |     |                    |   |  |     |  |  |  |
| 接種状況   | <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済  | (転入の場合)<br>前の接種券が発行された市区町村 |                |     |      |     |                    |   |  |     |  |  |  |
| 申請理由   | <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損<br><input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない<br><input type="checkbox"/> 大規模接種 <input type="checkbox"/> 職域接種<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |                            |                |     |      |     |                    |   |  |     |  |  |  |
| 送付先住所  | <input type="checkbox"/>   | 〒                          |                |     |      |     |                    |   |  |     |  |  |  |
| 本人確認書類 | マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証、その他（ ）   |                            |                |     |      |     |                    |   |  |     |  |  |  |
| 受付     | 発行   | 済・未                        | ワクチン接種記録システム確認 | 済・未 | 汎用入力 | 未・済 | ※転入のみ※<br>予約システム入力 |   |  | 未・済 |  |  |  |