転入者用

接種券発行申請書兼接種記録確認同意書（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

与謝野町長宛

申請者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり、新型コロナワクチン接種券の発行を申請します。

申請理由	□転入　□接種券の紛失、滅失　□住民票等に記載がない □その他（　　）	
転出先市町村 （以前お住まいの市町村）	都道府県　　市区町村	
送付先住所	□申請者と同じ	〒
下記の事項に同意の上、新型コロナワクチン接種券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において、与謝野町が個人情報（氏名・生年月日・性別）またはマイナンバーにより、申請者や発行対象者の接種履歴について以前お住まいの市区町村に確認します。	**□同意する**	

	発行対象者氏名	続柄	生年月日	性別	接種状況
1	（フリガナ）＿＿＿＿＿＿		大正・昭和・平成 年　月　日	男　女	□未接種 □1 回接種
2	（フリガナ）＿＿＿＿＿＿		大正・昭和・平成 年　月　日	男　女	□未接種 □1 回接種
3	（フリガナ）＿＿＿＿＿＿		大正・昭和・平成 年　月　日	男　女	□未接種 □1 回接種
4	（フリガナ）＿＿＿＿＿＿		大正・昭和・平成 年　月　日	男　女	□未接種 □1 回接種
5	（フリガナ）＿＿＿＿＿＿		大正・昭和・平成 年　月　日	男　女	□未接種 □1 回接種