

新型コロナワクチン接種券発行申請書(転入者用)【1・2回目用】

| | | | | |
|----------|----|---|---|---|
| 申請日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 転入先の市区町村 | | | | |
| 泉佐野市長 宛 | | | | |

| | |
|-------|--|
| 本人分のみ | |
| 複数人分 | |

←当てはまるほうに○をつけてください。

○ 申請者

新接種券番号:

| (フリガナ) 氏 名 | 転 入 先 住 所 | 生年月日 | 性別 |
|--------------------------------|----------------------------------|-----------------------|---------|
| | 〒 泉佐野市 日中連絡可能な電話番号 () | 大正・昭和・平成 年 月 日 | 男性 ・ 女性 |
| 新型コロナワクチンの接種履歴 (受けたことがある場合) | 前の接種券が発行された市区町村 | 個人番号 | |
| 1回目: 令和 年 月 日 | | | |

○ 代理人

| (フリガナ) 氏 名 | 住 所 | 生年月日 | 申請者との関係 |
|---------------|--------------------------|-----------------------|---------|
| | 〒 日中連絡可能な電話番号 () | 大正・昭和・平成 年 月 日 | |

※転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された1・2回目用の接種券がお手元にある場合、その接種券は破棄してください。

○ 発券対象者

| No. | 氏 名* | 続 柄 | 生年月日 | 性別 | 新型コロナワクチンの接種履歴 (受けたことがある場合) | 新接種券番号 |
|-----|------|-----|-------------------|----|--------------------------------|--------|
| 1 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | | 1回目: 令和 年 月 日 | |
| 2 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | | 1回目: 令和 年 月 日 | |
| 3 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | | 1回目: 令和 年 月 日 | |
| 4 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | | 1回目: 令和 年 月 日 | |
| 5 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | | 1回目: 令和 年 月 日 | |
| 6 | | | 大正・昭和・平成 年 月 日 | | 1回目: 令和 年 月 日 | |