

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

令和 年 月 日

鎌ヶ谷市長 芝田 裕美 様

(〒 ー)

住所 _____

申請者 氏名 _____

電話番号 _____

下記の理由により、接種券の発行を申請します。

また、申請にあたり次の事項に同意します。

- ・住民情報について、本市が保有する公簿等により確認すること。

対象者	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	住所 <small>(申請者と同一なら不要)</small>	鎌ヶ谷市
希望する接種券	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目 <input type="checkbox"/> 6回目 <input type="checkbox"/> 7回目	
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入のため (転入日 年 月 日) ※ <input type="checkbox"/> 紛失のため <input type="checkbox"/> その他 ()	
送付先住所 (郵送による申請の場合のみ)	<input type="checkbox"/> 対象者の住所 <input type="checkbox"/> 申請者の住所 <input type="checkbox"/> その他 (〒 ー)	

※接種券の発行につきましては概ね1週間程度お時間をいただきます。ご了承下さい。

<窓口確認欄>

- 本人確認書
- 代理人確認書
- システムでの転入確認
- 前住所地で発行された接種券もしくは接種済証 (コピー)

課長	主幹	補佐	担当者