

接種券発行申請書(新型コロナウイルス感染症)【3回目接種・転入者等用】

※2回目の接種を受けてから概ね6か月以上経過していない方が、申請された場合は、予約可能な時期になりましたら接種券を送付します。

北見市長宛

令和 年 月 日

下記のとおり、新型コロナウイルスワクチン接種券の発行を申請します。

○ 申請者

(フリガナ) 氏 名	住 所
日中連絡可能な電話番号	被接種者との続柄 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他()

○ 申請理由

他市町村が発行した接種券を使い2回目接種後転入したため
海外で2回目接種したため
製薬メーカーの治験で2回接種したため
その他、市町村の会場や医療機関、職域会場での接種以外の方法で2回の接種を受けたため

○ 被接種者

(フリガナ) 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
接種状況 ※接種済証、接種記録書、接種証明書のいずれかの写しを提出される方は、記入を省略できます。 ※分かる範囲で記入ください。	1回目	①接種日： 年 月 日 ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ ③各回接種完了時点での住民票上の市町村名 (都道 市区) (府県 町村)
	2回目	①接種日： 年 月 日 ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ ③各回接種完了時点での住民票上の市町村名 (都道 市区) (府県 町村)

※接種券の送付先については、原則、住民票の住所となります。
※転出元自治体で発行された追加接種(3回目接種)用の接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。
※新接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システムで接種記録を確認する場合があります。

北見市使用欄

本人確認		受付印	担当課処理欄
①個・免・パ・手帳・他() ②保・年・受給・社・他()			記録確認者
			発行者
			確認者
		(受付者名)	