

新型コロナワクチン接種券等発行申請書兼接種記録確認同意書

令和 年 月 日

交野市長 様

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

対象者との続柄 本人 同一世帯員 その他 ()

申請理由	転入 紛失・破損 住民登録のある住所以外への送付希望 その他 ()
申請券種	初回 (1・2回目) 3回目 4回目 5回目

下記の事項について同意・確認の上、新型コロナワクチン接種券の発行を申請します。

(下記をよくお読みの上、にチェックしてください。)

- ① 接種券等の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム等において、交野市が個人番号（マイナンバー）又は他の個人情報（氏名・生年月日・性別）により、申請者の接種記録を確認することに同意します。
- ② 本申請受理後、原則7日以内に接種券等を郵送します。ただし、接種可能な時期または年齢に達していない場合は、その時期に接種券が郵送されることを理解しました。
- ③ 【転入者】転入前に居住していた市区町村で発行された接種済証または接種記録書のコピーを交野市へ提出します。

提出できない場合は、下記書類（いずれか1点）のコピーを添付してください。

マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ 健康保険証 等

対象者	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	〒											
	送付先住所	<input type="checkbox"/> 住民登録のある住所と同じ	〒 下記書類（いずれか1点）のコピーを添付してください。 ・マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ 健康保険証 等											
	転入前の市区町村名	※転入の方のみ記載												
	生年月日	(西暦)	年 月 日											
	個人番号 (マイナンバー) ※転入の方のみ記載		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>											

(裏面につづく)

【接種状況】

接種済証または接種記録書のコピーを提出される方は以下の記入は不要です。

	接種日	ワクチン種類
1回目	<input type="checkbox"/> 接種済 年 月 日 <input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> 武田/ノババックス <input type="checkbox"/> その他
2回目	<input type="checkbox"/> 接種済 年 月 日 <input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> 武田/ノババックス <input type="checkbox"/> その他
3回目	<input type="checkbox"/> 接種済 年 月 日 <input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> 武田/ノババックス <input type="checkbox"/> その他
4回目	<input type="checkbox"/> 接種済 年 月 日 <input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> 武田/ノババックス <input type="checkbox"/> その他

※「その他」には以下の方法が当てはまります。

- ・海外在留邦人等向け新型コロナ・ワクチン接種事業での接種、在日米軍による接種
- ・製薬メーカーによる治験としての接種、海外での接種

職員記入欄

住民確認	<input type="checkbox"/> 済 済証コピー <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 (本人確認書類コピー)
送付先	<input type="checkbox"/> 住民登録のある住所 <input type="checkbox"/> 別送付先 (本人確認書類コピー)
申請者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人 (委任状と代理人本人確認証のコピー) 受付

