

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書(転入者・再発行)

令和 年 月 日

会津若松市長

申請者 ふりがな 氏 名
住 所 会津若松市
電話番号

※同一世帯員の申請もひとり1枚ご記入ください。

被接種者	ふりがな 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 申請者との続柄 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		会津若松市
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成・令和		年 月 日 () 歳
申 請 理 由		<input type="checkbox"/> 転入による新規発行 <input type="checkbox"/> 再発行		
前回の接種 <small>※最後に接種した回数を記入してください。 例：7回目用接種券の発行を希望する場合は、6回目の接種記録を記入 ※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄の記入は不要です。</small>		①接種回数 _____ 回目 (<input type="checkbox"/> 未接種) ②接種年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ③ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー (<input type="checkbox"/> オミكرون株対応 <input type="checkbox"/> 従来株) <input type="checkbox"/> モデルナ (<input type="checkbox"/> オミكرون株対応 <input type="checkbox"/> 従来株) <input type="checkbox"/> 小児用 (5歳~11歳) (<input type="checkbox"/> オミكرون株対応 <input type="checkbox"/> 従来株) <input type="checkbox"/> 乳幼児用 (6ヶ月~4歳) <input type="checkbox"/> その他 ()		

<添付書類>

- ・被接種者（接種を受ける方）の本人確認書類（※）の写し
- ・申請者が代理人の場合は、委任状と申請者の本人確認書類（※）の写し
- （※）本人確認書類の例：運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード、パスポート等
- ・送付先氏名及び送付先住所が成年後見人、保佐人、補助人、任意後見人の場合
 - ・成年後見登記制度に基づく登記事項証明書（の写し）等、被接種者との関係、送付先氏名、送付先住所が確認できる書類

会津若松市記入欄				
添付書類確認日	VRS 確認日	健康かるて入力日	予約システム入力日	郵送日
<input type="checkbox"/> 不要(VRS 確認)	<input type="checkbox"/> 不要(添付書類有)	<input type="checkbox"/> 印	<input type="checkbox"/> 印	<input type="checkbox"/> 手渡