

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

津山市長 様

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 親族

その他 ()

同意チェック欄

- 接種券の発行にあたっては、津山市が個人番号(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、接種記録を確認します。

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

被 接 種 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	〒
	生年月日	年 月 日 (歳)	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 ()		
送 付 先	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒

※郵送で申請する場合、下記の住所へ送付してください。

〒708-8501 岡山県津山市山北520 津山市ワクチン接種推進室 行

《市記入欄》

住民の有無	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	(受付日)
年齢区分	<input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 64歳以下	
接種履歴の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	
接種券の回収	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り	
交付方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口	(受付者)
発行日	令和 年 月 日	