

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム上において、板倉町が個人番号（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、被接種者の以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認することに同意します。

年 月 日

板倉町長 あて

申請者	ふりがな 氏名	
	住所	〒
	電話番号	
	被接種者 との続柄	

被接種者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 板倉町
	生年月日	年 月 日
	申請理由	<input type="checkbox"/> __回接種後に__都道府県市区町村より転入 <input type="checkbox"/> その他（ ）

(接種記録の写しを提出できない場合は裏面をご記入ください。)

※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出されるかたは記入不要です。

※分かる範囲で記入してください。

接種 状況	1回目	接種日	年 月 日
		ワクチンの種類	<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
	2回目	接種日	年 月 日
		ワクチンの種類	<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回目	接種日	年 月 日
		ワクチンの種類	<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
	4回目	接種日	年 月 日
		ワクチンの種類	<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

町確認欄

接種記録の登録〔住基 予約システム〕

接種券の送付〔送付済み・接種時期到達後〕