

接種券(再)発行申請書(新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

犬山市長様

申請者 ふりがな 氏名 _____
住所 _____
電話番号 _____

被接種者との続柄 ()

下記の事項に同意の上、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、犬山市が個人番号(マイナンバー)または他の個人情報(氏名・生年月日・性別)により接種記録を確認することに同意します。
- 紛失した接種券が出てきた場合、または犬山市に転入する前の自治体から発行された接種券が手元にある場合は、破棄します。

被 接 種 者	ふりがな	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	住民票のある 住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒
	生年月日	T・S・H 年 月 日生
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 〒	

※送付先が住民票のある住所と異なる場合は、本人確認書類が必要になります。

(裏面につづく)

