

## 新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書兼接種記録確認同意書

## 記入例

令和 4 年 3 月 3 日

海老名市長 宛

申請者 氏名 えびな たろう  
海老名 太郎

住所 海老名市勝瀬175番地の1

電話番号 046-231-2111

次のとおり、接種券の発行を申請します。

申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 ( )				
申請理由が「転入」の場合は、以下も御記入ください。					
転入前の市区町村	東京		都 道	千代田	
			府 県	市 区 町 村	
接種券の発行にあたって、ワクチン接種記録システム上において、海老名市が個人情報（氏名、生年月日、性別）を使用し、発行対象者の、以前お住まいだった市区町村での接種履歴について確認することに同意します。					同意チェック欄 <input checked="" type="checkbox"/>
送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒			
発行対象者					
	氏名	続柄	生年月日	区分	接種状況
1	(ふりがな) <u>えびな たろう</u> <u>海老名 太郎</u>	本人	明治・大正・昭和・平成 <u>46年11月1日</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 小児	<input type="checkbox"/> 未接種 <input checked="" type="checkbox"/> 1回目接種済
2	(ふりがな) <u>えびな はなこ</u> <u>海老名 花子</u>	妻	明治・大正・昭和・平成 <u>50年10月10日</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 小児	<input type="checkbox"/> 未接種 <input checked="" type="checkbox"/> 1回目接種済
3	(ふりがな) <u>えびな こたろう</u> <u>海老名 小太郎</u>	子	明治・大正・昭和・平成 <u>22年12月3日</u>	<input type="checkbox"/> 一般 <input checked="" type="checkbox"/> 小児	<input checked="" type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済
4	(ふりがな) _____		明治・大正・昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 小児	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済
5	(ふりがな) _____		明治・大正・昭和・平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 小児	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済

※ 接種記録が分かる書類をお持ちの方は、その写し（コピー）を添付してください。

## 【海老名市使用欄】

発行・発送日：令和 年 月 日 郵送 ・ 窓口

発行	受付