

# 接種券発行申請書 兼 送付先変更申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

明石市長 宛

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

接種対象者との続柄  本人  同居の親族  
 その他（ ）

新型コロナウイルスワクチン予防接種券について、次のとおり接種券発行・送付先変更を申請します。  
 なお、本届出は、接種対象者本人及びその関係者に同意を得ており、不利益が生じる場合には、すべて申請者が責任を負うこととします。

接種対象者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	氏名		
	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	
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（転入前市区町村： ） <input type="checkbox"/> 転居 <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"/> 送付先変更（変更理由： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
送付先	住所	<input type="checkbox"/> 接種対象者と同じ	〒
	宛名（氏名等）	<input type="checkbox"/> 接種対象者と同じ	接種対象者との続柄（ ）

申請理由が「転入」の場合は、以下の確認をお願いします。

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、明石市が個人情報（氏名・生年月日・性別）により、接種対象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します。	同意チェック <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------

（明石市処理欄）

受付時	受付	対象年齢	本人確認	受付日時	受付者
	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 高齢者（～S32.4.1） <input type="checkbox"/> その他	※確認後に○	月 日 時 分	
処理時	整理番号			交付決定	処理者
				交付・不交付	

## 本人確認書類貼付用紙

接種券は、原則として住民票に記載の住所にお送りします。ただし、本届出により、送付先の変更を希望する場合は、申請者及び接種対象者の本人確認書類の写しを所定の位置に貼り付けてください。

※ 申請者と接種対象者が同じ場合は、申請者分のみ

※ 成年後見人等の場合は、成年後見登記制度に基づく登記事項証明書の写し

(本人確認書類)

運転免許証、パスポート、健康保険証、マイナンバーカード（通知カード）、年金手帳、障がい者手帳、在留カード 等

申請者分 貼付欄

接種対象者分 貼付欄

お問い合わせ先

明石市コロナワクチン専用ダイヤル

TEL：0120-712-160（毎日／午前9時～午後5時）