接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【オミクロン株対応ワクチン接種用】

再発行・転入者用

**※オミクロン株対応ワクチン接種は、２～４回目接種を受けてから３か月以上経過した方が対象です。**

令和　　年　　月　　日

二戸市長　様

申請者

住所　　〒

電話番号

被接種者との続柄　　□本人　□同一世帯員　　□その他（　　 　　）

**※　転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された３・４回目接種用の接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 |  | □申請者  と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者  と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 | |
| 送付先住所 | | □申請者と同じ |  |
| 申請理由 | | □接種券が届かない  □接種券の紛失･破損  □転入  □届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した  □その他（　　　　　　　　　　　　　 　） | |
| その他必要書類 | | □本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）のコピー  □これまでの接種状況が分かるもの（接種済証、接種証明書等）のコピー | |