

新型コロナワクチン新接種券発行申請書【転入者・初回接種(1・2回目接種)用】

○太枠内をご記入ください。

申請日	令和 年 月 日
転入先の市区町村	
石巻市長殿	

本人分のみ	
複数人(同一世帯)分	

○ 代理人(代理人申請の場合記入)

(フリガナ)	
氏 名	代理人住 所
	宮城県石巻市
電話()	生年月日 年 月 日

○ 申請者(被接種者)

(フリガナ)	転 入 先 住 所	生年月日
氏 名	宮城県石巻市	
	日中連絡可能な電話番号()	年 月 日
新型コロナワクチンの接種履歴	前の接種券が発行された市区町村	
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (1回目接種: 年 月 日)	都道 市区 府県 町村	

※ 転出元自治体で発行された旧接種券につきましては、残っている接種券部分及び予診のみ券部分を廃棄(もしくは転入先自治体へ返送)してください。

○ 発券対象者(申請者と同一世帯の場合)

No.	氏名	続柄	住所	生年月日
1	フリガナ		<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ 宮城県石巻市	年 月 日
2	フリガナ		<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ 宮城県石巻市	年 月 日
3	フリガナ		<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ 宮城県石巻市	年 月 日
4	フリガナ		<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ 宮城県石巻市	年 月 日
5	フリガナ		<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ 宮城県石巻市	年 月 日
6	フリガナ		<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ 宮城県石巻市	年 月 日

申請先(送付先) 〒986-8501 石巻市穀町14番1号 新型コロナウイルスワクチン接種対策室

市記入欄 申請者本人確認済
 接種履歴 未接種 1回接種済 2回接種済
 確認方法 接種券(未接種分回収) VRS

受付者