

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

(一時帰国者・住民登録がない方用)

令和 年 月 日

新潟市長宛

申請者 フリガナ 氏名 _____

〒

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との関係 本人 同居の親族

代理人 ()

法定代理人 ()

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

被 接 種 者	フリガナ		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	居住地の住所	〒 新潟県新潟市	
	生年月日	(西暦) 年 月 日	
	滞在期間 (一時帰国者のみ)	年 月 日 ~ 年 月 日 ※ワクチンの接種間隔等を考慮し、申請日から2ヶ月程度の滞在期間が必要です。	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済		
送付先	※郵便物の受取りができる住所の記入をお願いします。普段、郵便物を受取られていない場合は、配達が可能か郵便局に確認をお願いします。 〒 住所： 送付先氏名：		
その他	<input type="checkbox"/> DV等の事情により、住所情報の取り扱いに配慮が必要な方		

添付書類

- 接種者の本人確認書類の写し
- 居住地及び送付先を確認できる書類の写し (公共料金の領収書、賃貸住宅の契約書、宿泊証明書等)
- 1・2回目の接種記録が確認できる書類の写し (1・2回目を接種済みの場合のみ)
- 3回目の接種記録が確認できる書類の写し (3回目を接種済みの場合のみ)
- 代理人の本人確認書類の写し (代理人が申請する場合のみ)
- 成年後見登記制度に基づく登記事項証明書の写し (法定代理人が申請する場合のみ)
- 出入国在留管理庁が在留期間更新許可の際に旅券に貼付する証印シールの写し (3か月の在留期間が決定された者は1枚以上、在留資格「短期滞在」で90日の在留資格が決定された者は2枚以上) (短期滞在者のみ)