

クーポン券（新・再）発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

兼接種記録確認同意書

令和 年 月 日

松原市長 様

申請者 ^{ふりがな}氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族 その他（ ）

下記のとおり、新型コロナワクチン接種のクーポン券の発行を申請します。

被 接 種 者	ふりがな		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	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"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> クーポン券の破損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> クーポン券が届かない <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

（に同意チェックをお願いします。）

- クーポン券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム（以下「VRS」という。）上において、松原市が個人番号（マイナンバー）又は他の個人情報（氏名・生年月日・性別）により、申請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。

申請書 問い合わせ先 松原市新型コロナワクチンコールセンター 0120-862-270

申請書 送付先 〒580-8501 松原市阿保1-1-1 松原市役所 地域保健課