

# 新型コロナウイルス予防接種券再発行申請書及び個人情報開示請求書

令和 年 月 日

大館市長 福原 淳 嗣 様

申請（請求）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（ ）

申請及び請求事項		<input type="checkbox"/> 接種券の再発行 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス予防接種歴の情報開示請求 （大館市個人情報保護条例（第14条第1項）の規定による）	
被 接 種 者	ふりがな 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	接種時の住民票に 記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 大館市
	生年月日	明治・大正・昭和・平成	年 月 日
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> （ ）回目接種済# <input type="checkbox"/> 不明	
—追加接種券再発行の場合のみ— 前回の接種状況		① 接種日 令和 年 月 日※分かる範囲で結構です ② ワクチン種類 <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> その他( )	
申請及び請求理由		<input type="checkbox"/> 接種券・接種済証の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券・接種済証の破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届いていない <input type="checkbox"/> その他（ ）	
現住所（郵送による交付希 望の場合のみ記載）		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒

<事務処理欄>

開示の方法	<input type="checkbox"/> 新型コロナワクチン接種済証交付 <input type="checkbox"/> 予防接種の記録交付 <input type="checkbox"/> 口頭での情報提供 <input type="checkbox"/> 開示なし(再交付のみ)	
申請（請求）者 確認書類等	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
副主幹	係長	担当

