

接種券発行申請書（一時帰国者・住民登録がない方用）

令和3年 月 日

稲城市長宛

申請者 フリガナ イナギ タロウ
氏名 稲城 太郎

〒 231-0005

住所 稲城市東長沼 2111

電話番号 090-000-0000

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 checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	稲城市内の居住している場所を記入してください。 接種券は原則、居住地に送付します。	
	居住地の住所	〒 231-0005 東京都稲城市東長沼 2111		
	生年月日	(西暦) 1960年 1月 1日		
	滞在期間 (一時帰国者のみ)	2021年 5月 1日 ~ 2021年 10月 1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 checked="" type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済(ワクチンメーカー：) ※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。			
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。前段、郵便物を受取られない場合は、配達が可能か郵便局に確認してください。 〒 【親族等の住所地にお住まいの方の例】 〒231-0005 稲城市東長沼 2112-1 稲城 花子 様方 稲城 太郎 様 【ホテルに宿泊中の方の例】 〒206-0804 住所：稲城市百村 112-1 〇〇ホテル フロント気付 横浜 太郎 様			

添付書類

- 接種者の本人確認書類の写し（一時帰国者については旅券）
 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（法定代理人の場合）

必要な書類を用意したうえで
チェック✓してください