

益城町長 宛

次の事項に同意 (☑) のうえ、新型コロナワクチンの接種券の発行を申請します。

↓チェックしてください

- 益城町が接種記録システム上において、個人情報（マイナンバー、氏名、生年月日、性別）により接種記録を確認することに同意します。

記入日	年 月 日			
接種希望者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名			
	住所	益城町		
	転入前の自治体名 (前回接種した時の住民票上の自治体名)	都・道・府・県	市・区・町・村	
	昼間の連絡先	— —		
記入者	<input type="checkbox"/> 接種希望者本人 <input type="checkbox"/> 代理人 (氏名: 続柄)			

申請に必要な次の書類を確認 (☑) してください。

チェック

- この申請書 (チェック漏れや記入漏れがないか確認してください)
- 本人確認書類の写し (マイナンバーカード、免許証、保険証など)
- 代理申請の場合は、代理人の本人確認書類の写し
- 接種済みであることを証明する書類の写し (接種済証、接種証明書など)
※お手元にお持ちの場合は、出来る限り添付してください。

提出先

〒861-2233 益城町惣領1470番地 益城町保健福祉センター コロナワクチン担当宛

※郵送の場合、申請受付後お届けまでに1週間程度かかります。

役場処理欄

V R S 確認内容	
前回自治体	
これまでの接種回数	回
前回接種日	/ /
ワクチン種類	

接種券No.	
発行日	/ /
郵送日	/ /

メモ