

新型コロナワクチン接種券発行申請書兼接種記録確認同意書

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

あてはまる方へ○をつけてください。

本人分のみ	<input type="checkbox"/>
複数人分	<input type="checkbox"/>

○申請者

(フリガナ)	転入先住所	生年月日	性別
氏名			
	電話番号 - -	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	
新型コロナワクチンの接種歴 (受けたことがある場合)	前の接種券が発行された市区町村	個人番号 (マイナンバー12桁)	
1回目: 年 月 日			

○代理人

(フリガナ)	住所	生年月日	申請者との 関係
氏名			
	電話番号 - -	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	

下記の事項に同意の上、新型コロナワクチン接種券の発行を申請します。

同意チェック欄

- ①新接種券の発行にあたっては、全国共通のシステムである「ワクチン接種記録システム」(以下「VRS」という。)上において、信濃町が個人番号(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。
- ②代理人により、世帯主以外の新型コロナワクチン接種券の発行を申請する場合、世帯主以外の接種履歴については、発券対象者の接種履歴について、信濃町がVRSで個人番号(マイナンバー)以外の個人情報(氏名・生年月日・性別)により確認します。
- ③転出元自治体で発行された旧接種券につきましては、残っている接種券部分及び予診のみ部分を廃棄(もしくは転入先自治体へ返送してください)。

複数人分を申請する場合には発行対象者を裏面にご記入ください。

○発券対象者（申請者が世帯主の場合）

	氏名	続柄	生年月日	性別	新型コロナワクチン接種歴
1		世帯主	明・大・昭・平 年 月 日		1回目 年 月 日
2			明・大・昭・平 年 月 日		1回目 年 月 日
3			明・大・昭・平 年 月 日		1回目 年 月 日
4			明・大・昭・平 年 月 日		1回目 年 月 日
5			明・大・昭・平 年 月 日		1回目 年 月 日