

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

(転入者・再発行者用)

令和 年 月 日

御前崎市長 殿

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 同一世帯員 その他()

〈被接種者〉

ふりがな						接種回数	□未接種				
被接種者氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ						□ () 回接種済				
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女										
住民票記載住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ					生年月日(西暦)	年 月 日				
マイナンバー(個人番号)											
申請理由	[転入] <input type="checkbox"/> 転入申請(転入前市町村名:) [再発行] <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 接種に使わず医師との相談(予診)のみで使用した <input type="checkbox"/> その他()										

添付書類: 本人確認書類の写し(運転免許証、個人番号(マイナンバー)カードなど)

①被接種者のもの ②申請者のもの(被接種者と同じ場合は添付不要)

委任状(被接種者との続柄が「その他」の場合)

「接種済証」または「接種記録書」

※原本ではなく写しを添付してください。

※再発行の方のみチェックをしてください。

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及び接種歴確認に同意します。 同意チェック欄 <input type="checkbox"/> 接種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、御前崎市が個人番号(マイナンバー)または他の個人情報(氏名、生年月日、性別)により、被接種者の接種歴を確認します。 <input type="checkbox"/> 代理人により、新型コロナワクチン接種券の発行を申請する場合、接種記録について御前崎市が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。

【転入の場合、裏面につづく】

※転入者の方のみチェックをしてください。

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及び接種歴確認に同意します。

同意チェック欄

- 接種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、御前崎市が個人番号（マイナンバー）または他の個人情報（氏名、生年月日、性別）により、被接種者の前住所地の市町村に接種歴を確認します。
- 代理人により、新型コロナワクチン接種券の発行を申請する場合、接種記録について御前崎市が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。
- 前所在地で発行された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券部分を破棄してください。（または提出ください。）
- 接種券は、接種を受けられる時期が近づきましたら、申請された住所宛に送付します。

〈同一世帯における接種対象者〉

	氏名	続柄	生年月日 (西暦)	マイナンバーカード	性別	接種回数
1			年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> () 回 接種済
2			年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> () 回 接種済
3			年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> () 回 接種済
4			年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> () 回 接種済
5			年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> () 回 接種済

【担当者確認】

- 接種券番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- 接種履歴（未接種 ・ () 回接種済み)
- アクロシステムによる転入届の確認 ()
- 発行処理（済 ・ 不要）
- 接種券の送付 ()
- 有効接種券登録（マースへの新規登録）