

課長	係長	主査	係

新型コロナウイルスワクチン新接種券発行申請書兼接種記録確認同意書

令和 年 月 日

嘉島町長宛

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

日中連絡可能な電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 ( )

その他 ( )

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

(下記①～③をよくお読みの上、にチェックしてください。)

- ① 新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、嘉島町が個人番号（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、被接種者の以前にお住まいの市町村における接種記録を確認します。（VRS で確認出来ない場合は、各市町村へ問い合わせをして接種記録を確認します。）
- ② 接種可能な月の前月頃に接種券をお送りしますので、発送まで時間を要する場合があります。
- ③ 転出元で発行された旧接種券がお手元にある場合は、接種記録の記載のある接種済証以外は廃棄していただき、接種される際に使用しないでください。

被 接 種 者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と 同じ	性別
	生年月日・年齢	(和暦または西暦) 年 月 日生まれ ( 才)	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と 同じ	男 ・ 女
	個人番号 (マイナンバー)	※ご不明な場合は記載不要	
	前住民票所在市町村	都道 府県	市区 町村 / 海外
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と 同じ	〒	
		(送付先指定の理由)	

(裏面につづく)

申請内容	<input type="checkbox"/> 1 回目の接種券・接種済証 <input type="checkbox"/> 2 回目の接種券・接種済証 <input type="checkbox"/> 3 回目の接種券・接種済証 <input type="checkbox"/> 4 回目の接種券・接種済証 <input type="checkbox"/> 5 回目の接種券・接種済証 <input type="checkbox"/> 令和 5 年春開始接種の接種券・接種済証	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種	
※接種済証、接種記録書、接種 証明書を提出される方は、本 欄は記入不要です。  ※該当の接種回数の□にチェ ック(✓)していただき、接種 日を記入してください。	<input type="checkbox"/> 1 回目	接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
	<input type="checkbox"/> 2 回目	接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
	<input type="checkbox"/> 3 回目	接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
	<input type="checkbox"/> 4 回目	接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
	<input type="checkbox"/> 5 回目	接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日
	<input type="checkbox"/> 令和 5 年 春開始接種	接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

[本通知以外で申請に必要なもの]

◎申請者（窓口来所者）の本人確認書類（運転免許証・マイナンバーカード・健康保険証等）

◎接種券、接種済証、接種記録書または接種証明書（紛失等で提出が難しい場合は不要）

※郵送申請の場合は、被接種者と申請者は同一人物をお願いします。

役場記入欄			
被接種者住基確認 転入日 ※転入者のみ確認	有 ・ 無 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日転入	※済証等、VRS で接種歴確認がとれなかった場合 接種歴の確認	
申請者本人確認	免許証・マイナンバー・保険証 その他（ _____ ）	窓口対応者 サイン	
済証・記録書等の確認	コピー済 ・ 提出なし	作成者サイン	
VRS 確認	確認済 ・ 未登録	発送者サイン	発送日（ _____ ）
	オミクロン株接種 未 ・ 済（ _____ 回目）	接種券番号	21000   _____   _____   _____   _____   _____   _____