

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【初回接種及び令和5年秋開始接種用】

令和 年 月 日

遠軽町長宛

申請者(保護者) <sup>ふりがな</sup> 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 ( )

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・②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、遠軽町が個人番号（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区町村における接種記録を確認します。
- ② 転出元で発行された接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

被 接 種 者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ			
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		
	生年月日	年 月 日			
	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種		<input type="checkbox"/> 【 <u>    </u> 】回接種済 ※裏面をご記入ください。	
	申請種別	<input type="checkbox"/> 乳幼児接種券 (生後6か月～4歳)	<input type="checkbox"/> 1・2回目用接種券	<input type="checkbox"/> 【 <u>    </u> 】回目用接種券	
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒			
申請理由	<input type="checkbox"/> 令和5年秋開始接種を希望している（64歳以下の方） <input type="checkbox"/> 医療施設、高齢者施設、障害者施設等の従事者である <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"/> 転入 <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、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 ( )				

(裏面につづく)

