

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

××年 ××月 ××日

鳴沢村長 宛

申請者 ふりがな 氏名 **なるさわ たろう**
鳴沢 太郎

住所 〒 **401-0320**
鳴沢村 × × × × ×

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、鳴沢村が個人番号（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。
- 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
	個人番号		× × × × × × × × × × × × × × × ×
申請種別	<input type="checkbox"/> 1・2回目用 <input checked="" type="checkbox"/> <u>×</u> 回目用		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> 1.接種券が届かない <input type="checkbox"/> 2.接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 3.転入 <input type="checkbox"/> 4.予診のみで使用 <input type="checkbox"/> 5.他市区町村や海外で <u> </u> 回接種済 <input type="checkbox"/> 6.接種対象年齢外だが基礎疾患がある <input type="checkbox"/> 7.その他（ ）		
添付書類	<input type="checkbox"/> 本人確認書類（運転免許証や健康保険証）のコピー <input type="checkbox"/> 接種記録の確認書類（ある方のみ） ・接種済証 ・接種記録書 ・接種証明書 ・他市区町村で発行された接種券		

申請理由 3 または 5 を選択した方は裏面もご記入ください。

