

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 _____

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、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	<small>ふりがな</small> 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 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。

<p>接種状況</p> <p>※直近で接種した新型コロナウイルスワクチンについて記入してください。</p>	<p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>② _____ 回目</p> <p>③ワクチン種類： <input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ</p> <p>④接種の方法（当てはまるものにチェック）：</p> <p><input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 （接種券を送ってきた市町村名： _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____ ）</p> <p>※自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場で接種した方は「市町村の会場や医療機関、職域会場での接種」を選んでください。</p>
---	---

※「接種の方法」の「その他」には以下の方法が当てはまります。

- ・海外在留邦人等向け新型コロナ・ワクチン接種事業での接種
- ・在日米軍による接種
- ・製薬メーカーによる治験等としての接種
- ・海外での接種
- ・上記の他、市町村の会場や医療機関、職域会場での接種に当てはまらない接種