

接種券発行申請書（新型コロナウイルスワクチン）【転入者用】

令和 年 月 日

下北山村長宛

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（ _____ ）

新型コロナウイルスワクチン接種券の発行を申請します。
なお、接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム（VRS）上において、下北山村が個人番号等の個人情報（個人番号（マイナンバー）、氏名、生年月日、性別）により、他市区町村における接種記録を確認する必要があることに同意します。

添付書類

- ・過去の接種記録がわかるもの（接種済証、接種記録書、接種証明書等）の写し
- ・被接種者のマイナンバーカードの写し
- ・（手元にある場合）転入前の接種券

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	〒																	
	転入前の住所																			
	個人番号 (マイナンバー)																			
	生年月日	年 月 日																		
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 <input type="checkbox"/> 5回接種済 <input type="checkbox"/> 6回接種済																			

(裏面につづく)

<p>接種状況詳細</p> <p>※接種済証、接種記録書、接種証明書（ワクチンパスポート）を提出される方は、本欄は<u>記入不要</u>です。</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	1回目	<p>①接種日：_____年____月____日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他（_____）</p> <p>③接種券を発行した自治体：_____</p>
	2回目	<p>①接種日：_____年____月____日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他（_____）</p> <p>③接種券を発行した自治体名：_____</p>
	3回目	<p>①接種日：_____年____月____日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他（_____）</p> <p>③接種券を発行した自治体名：_____</p>
	4回目	<p>①接種日：_____年____月____日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他（_____）</p> <p>③接種券を発行した自治体名：_____</p>
	5回目	<p>①接種日：_____年____月____日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他（_____）</p> <p>③接種券を発行した自治体名：_____</p>
	6回目	<p>①接種日：_____年____月____日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他（_____）</p> <p>③接種券を発行した自治体名：_____</p>

申請先（送付先）〒639-3802

奈良県吉野郡下北山村浦向 375

下北山村保健センター ワクチン接種担当