

新型コロナウイルス感染症予防接種券発行申請書

令和 年 月 日

湧別町長 宛

申請者 氏名 _____
 住所 _____
 電話番号 _____
 接種者との続柄 本人 同居の親族
その他 ()

下記の事項に同意の上、関係書類を添えて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。）
 上において湧別町が個人番号（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破棄してください。

| | | |
|------------------|------|--|
| 被 接 種 者 | 氏名 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |
| | 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"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 |
| 申請理由 | | <input type="checkbox"/> 他市町村からの転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・滅失・破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 () |
| 申請先住所 | | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ |

1回目及び2回目の接種が完了している方のみ分かる範囲でご記入下さい。

※接種済証、接種記録書、接種証明書の写しを提出される方は記入不要です。

| | | |
|-------------|--------|--|
| 1 回 目 | 接種日 | 年 月 日 |
| | メーカー | <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 |
| | ロットNo. | |
| | 接種場所 | |
| 2 回 目 | 接種日 | 年 月 日 |
| | メーカー | <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 |
| | ロットNo. | |
| | 接種場所 | |

【添付書類】 1. 身分証明書（運転免許証等）の写し

2. 接種済証・接種記録証等の写し（紛失した場合は不要）

※申請者が被接種者若しくはその保護者以外の場合は委任状の提出が必要です。