**新型コロナワクチン接種券 発行申請書**

令和　　年　　月　　日

武豊町長　宛

申請者

ふりがな

氏　　名

住　　所　〒

電話番号

接種者との続柄 本人

その他（ 　　　 ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被  接  種  者 | ふりがな  氏名 | 申請者  と同じ |  |
|  |
| 住民票に  記載の住所 | 申請者  と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 年 月 日 | |
| 接種済回数 | 回ワクチンを接種済み　　　　　  未接種 | |
| 送付先住所 | | 申請者  と同じ |  |
| 申請理由 | | 接種券が届かない 　 接種券の紛失･破損　 　 転入  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  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 同意欄  （転入の場合） | | 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、武豊町が個人番号（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。  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。 | |

下記の事項に同意・記入の上、接種券の発行を申請します。

職員記入欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 年　　　月　　　日 | □住基確認  □接種歴確認  □接種済証コピー | ※接種済み証がない場合  　マイナンバーカード・接種時の  住民票所在地の市区町村を  確認しVRSで検索し、  接種状況と相違がないか確認 | 受付者 |  |