

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

※追加接種は、前回接種から3か月以上経過すると接種が可能です。

追加接種用の接種券は予約可能な時期に送付いたしますので、申請から発送まで時間を要する場合がございます。

令和 年 月 日

伊万里市長宛

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。

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、伊万里市が個人番号（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。

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		性別	男・女
	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
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と 同じ				
個人番号（マイナンバー）					
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
発行希望の接種券の種類	回目接種用の接種券				
前回接種状況 ※接種済証、接種記録書、接種 証明書を提出される方は、本 欄は <u>記入不要</u> です。 ※分かる範囲で記入してくだ さい。	未接種	<input type="checkbox"/>			
	回目	①接種日： 年 月 日 ②ワクチン種類：従来株対応（ <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ） オミクロン株対応（ <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ） <input type="checkbox"/> その他（ ） ③接種日時点の住民票所在地 （ 都・道・府・県 市・区・町・村）			
	回目	①接種日： 年 月 日 ②ワクチン種類：従来株対応（ <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ） オミクロン株対応（ <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ） <input type="checkbox"/> その他（ ） ③接種日時点の住民票所在地 （ 都・道・府・県 市・区・町・村）			

※市記入欄

受付日	年 月 日	受付者	
確認項目（担当、日付）	接種記録確認（ 、 年 月 日）		
	回目： 年 月 日	回目： 年 月 日	
	発送日（ 、 年 月 日）		