

(様式)

新型コロナワクチン新接種券発行申請書兼接種記録確認同意書(転入者用)

転入先の市区町村
たつの市長様

下記の事項に同意の上、新型コロナワクチン接種券の発行を申請します。

申請日 年 月 日

○ 申請者

(フリガナ) 氏 名	住 所
	電話番号

同意チェック欄

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、たつの市が個人情報(氏名・生年月日・性別)により、発券対象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 転出元自治体で発行された旧接種券につきましては、残っている接種券部分及び予診のみ券部分を廃棄(もしくは転入先自治体へ返送)してください。

○ 発券対象者(令和3年度中に12歳以上となる者) ※太枠内記入 申請者を含む希望者を全て記入

	氏名	続柄	生年月日	性別	接種状況
1			明・大・昭・平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済
2			明・大・昭・平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済
3			明・大・昭・平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済
4			明・大・昭・平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済
5			明・大・昭・平 年 月 日		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済

※「接種済み」欄をチェックした方(これまでにワクチンを接種された方)は、上記記載内容が確認できる接種済証のコピー(1回目・2回目)を添付してください。

市事務処理欄(不申請者がいる場合のみ)		受付印	担当課処理欄
世帯主名	理由 ・接種意思なし ・3回接種済	(受付者名)	接種履歴確認(接種済証・VRS・電話)
不申請者	・世帯員の一部 ※対象者の氏名を記入 ・世帯員全員		接種券の発行: 年 月 日 接種券の発送: 年 月 日