

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【転入者用】

令和 年 月 日

大台町長宛

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。

（下記①・②をよくお読みの上、にチェックしてください。）

- 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、大台町が個人番号（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。
- ② 転出元で発行された未使用の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	<small>ふりがな</small> 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	〒
	生年月日		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		

（裏面につづく）

<p>前回の接種状況</p> <p>※接種済証、接種記録書、接種 証明書を提出される方は、本 欄は記入不要です。</p> <p>※直近の接種について分かる 範囲で記入してください。</p>	<p>①前回接種日： _____ 年 月 日</p> <p>②前回の接種回数： _____ 回目</p> <p>③前回ワクチン種類： _____</p> <p>④前回の接種方法（当てはまるものにチェック）：</p> <p><input type="checkbox"/> 市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 （接種券を送ってきた市町村名： _____）</p> <p><input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）（※1）</p> <p>※自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場で接種した方は「市町村の会場や医療機 関、職域会場での接種」を選んでください。</p>
---	---

※1 「接種の方法」の「その他」には以下の方法が当てはまります。

- ・海外在留邦人等向け新型コロナワクチン接種事業での接種
- ・在日米軍による接種
- ・製薬メーカーによる治験等としての接種
- ・海外での接種
- ・上記の他、市町村の会場や医療機関、職域会場での接種に当てはまらない接種