

新型コロナワクチン接種券発行申請書（生後6か月から4歳）

令和 年 月 日

みよし市長

申請者

(保護者) ^{ふりがな}氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

- ・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（VRS）上において、みよし市が個人番号（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、被接種者の以前のお住いの市区町村における記録を確認します。
- ・前住所地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。

上記に同意の上、下記のとおり、接種券の発行を申請します。

被 接 種 者	ふりがな		
	氏名		
	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（ 歳）	
	申請理由	<input type="checkbox"/> 新規発行申請 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
接種状況 ※要接種記録※	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 _____	

※郵送による申請の場合には、接種済証等のコピー、身分証のコピーを添えてください。

〔職員記入欄〕

接種履歴確認 VRSで確認 健康管理システムで確認

本人確認書類 マイナンバーカード 免許証 健康保険証 その他

窓口 _____ 確認 _____