

接種券再発行申請書兼接種記録確認同意書【初回・小児接種用】

(新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

南知多町長 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 同居の親族

その他 ()

下記および裏面の事項に同意の上、新型コロナウイルスワクチン接種券の再発行を申請します。

被 接 種 者	ふりがな												
	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	〒 南知多町大字										
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生											
	個人番号 (マイナンバー)												
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済(接種年月日: 年 月 日)												
対象接種	<input type="checkbox"/> 初回(1・2回目)接種(12歳以上) <input type="checkbox"/> 小児接種(5~11歳)												
申請理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 予診のみを2回使った <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他 ()												
前の接種券が発行された 市区町村(転入の場合)													
送付先住所	<input type="checkbox"/> 1.申請者 と同じ	<input type="checkbox"/> 2.被接種者 と同じ	1、2以外の場合 〒										

(裏面につづく)

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、南知多町が個人番号（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、申請者又は被接種者（発券対象者）の以前にお住いの市区町村における接種記録を確認します。

② 申請者が被接種者（発券対象者）の代理人の場合、申請者が新型コロナワクチン接種券の発行を申請した被接種者（発券対象者）の接種履歴について、南知多町が VRS で個人番号（マイナンバー）以外の個人情報（氏名・生年月日・性別）により確認します。

③ 転出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。

<p>※役場使用欄</p> <p><input type="checkbox"/> 本人確認書類 （免許証・健康保険証・マイナンバーカード・その他())</p> <p><input type="checkbox"/> 後日郵送となることを伝えた。</p>	受付印	受 付
		交 付