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

久万高原町長　宛

申請者

 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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 |  | □申請者と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 接種状況 | □未接種　　□１回接種済　　□２回接種済　　□３回接種済　　□４回接種済□５回接種済　　□６回接種済 |
| 送付先住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 申請理由 | □転入　（接種券を送ってきた自治体名：　　　　　　　　　　　　　　）□その他…下記のいずれかに該当する方・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　・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 |

■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、久万高原町が個人番号（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町村における接種記録を確認します。

**※本申請を郵便で行う方は、接種履歴が確認できる書類（接種済証、接種記録書、接種証明書）の写しを添付してください。本申請を窓口で行う方は、接種履歴が確認できる書類（接種済証、接種記録書、接種証明書）を久万保健センターまでご持参ください。**