

接種券発行申請書【新型コロナウイルス感染症初回接種(1・2回目)・追加接種(3・4回目用)】

※4回目接種は、3回目接種を受けてから5か月以上経過した方のうち、接種日当日60歳以上の方、基礎疾患がある18～59歳の方等が対象です。

令和 年 月 日

南砺市長宛

ふりがな
申請者 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 ()

| | | | |
|------------------|-------------------|--|---------------------------------------|
| 被 接 種 者 | 氏名 | ふりがな | |
| | | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | ※申請者以外の時、ご記入ください。 |
| | 住民票に記載の住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ住所 | 〒 _____ ※申請者以外の住所の場合、ご記入ください。 |
| | 生年月日 | 西暦 | 年 月 日 |
| | 送付先住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ住所 | 〒 _____ ※申請者以外の住所に送付する場合は、ご記入ください。 |
| | 申請理由 | <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 接種済証の紛失 <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"/> 18～59歳で、基礎疾患がある等の理由で、4回目接種を希望している → 裏面 A・B へ | |
| | ※該当するものに☑をつけてください | <input type="checkbox"/> 転入(接種を希望している) → 下記①②の同意、裏面 B へ 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転出元で発行された接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。 <input type="checkbox"/> 同意します ②接種券等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、南砺市が個人番号(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、被接種者の以前にお住まいの市町村における接種記録を確認します。 <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | 接種状況 | <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 | |

