

大和高田市新型コロナワクチン接種券発行申請書兼接種記録確認同意書

(1・2回目接種券・3回目接種券)

令和 年 月 日

大和高田市長 宛

申請者 フリガナ
氏 名

住 民 票 号
記 載 住 所 大和高田市

電 話 番 号

・下記の確認事項に同意の上、新型コロナワクチン接種券の発行を申請します。

確 認 事 項		同 意 チェック欄
①	新接種券の発行にあたっては、全国共通のシステムである「ワクチン接種記録システム(以下「VRS」という。)上において、大和高田市が個人番号(マイナンバー)又は他の個人情報(氏名・生年月日)により、発券対象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。	<input type="checkbox"/>
②	転出元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または、追加接種用の予診票を廃棄(もしくは大和高田市保健センターへ返送)してください。	<input type="checkbox"/>

申請理由	<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"/> 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"/> 転入(R 年 月 日)転入前の市町村() <input type="checkbox"/> その他()
------	--

【発券対象者】※申請者と同一世帯の方の分も含めて申請できます。

(注1) ワクチンメーカー略称 / F:ファイザー M:武田/モデルナ A:アストラゼネカ

	フリガナ	続柄	生年月日	接種履歴 ※接種済証、接種記録書、接種証明書の提出者は記入省略可				
	氏 名			接種状況	接種日	ワクチン メーカー	接種場所	済証(写) 等の提出
1		申請者 本人	大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種	年 月 日	F・M・A		有・無
				<input type="checkbox"/> 1回目接種済				
				<input type="checkbox"/> 2回目接種済				
2			大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種	年 月 日	F・M・A		有・無
				<input type="checkbox"/> 1回目接種済				
				<input type="checkbox"/> 2回目接種済				
3			大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種	年 月 日	F・M・A		有・無
				<input type="checkbox"/> 1回目接種済				
				<input type="checkbox"/> 2回目接種済				
4			大・昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種	年 月 日	F・M・A		有・無
				<input type="checkbox"/> 1回目接種済				
				<input type="checkbox"/> 2回目接種済				

※未接種・1回目のみ接種済みの申請者に関しては大和高田市の無料接種券を発行いたします。

※2回目接種済みの申請者に関しては3回目の接種券を発行いたします。
(接種証明書の発行を希望される方は、予防接種証明書の交付申請書のご記入をお願いします。)

※市 記 入 欄	受付日	受付者