

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

令和 年 月 日

恵庭市長 宛

申請者	(フリガナ)	
	氏 名	
	住 所	恵庭市 日中連絡可能な電話番号 ()
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券紛失・破損による再発行 <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"/> 以下の方法でワクチンを()回)接種した方 ・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としての接種 ・海外での接種 <input type="checkbox"/> その他()	

下記の事項に同意の上、新型コロナワクチン接種券の発行を申請します。

(下記①・②をよくお読みの上、□にチェックしてください。)

- 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、恵庭市が個人番号(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、申請者及び同一世帯員の接種記録を確認します。
- ②転入された方で、転出元で発行された未使用の接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

追加接種は、前回接種が終了してから一定の期間が経過すると接種が可能です。
 接種予約が可能な時期に接種券を発送しますので、申請から発送までに時間を要する場合があります。

接種券の発行が必要な方

※同時に申請できるのは、同一世帯の方のみです。

※接種済証・接種記録書・接種証明書を提出される方、再発行の方は、氏名・続柄・生年月日のみ記入ください。

1	(フリガナ)		続柄	<input type="checkbox"/> 本人	
	氏 名			<input type="checkbox"/> 同一世帯員 ()	
	生年月日(西暦)	年	月	日	
	発行を希望する接種券	回目の接種券			
	接種状況	接種回数	回	前回接種日	年 月 日
		前回接種を受けたワクチンの種類		<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> その他()	
	前回接種時点での 住民票上の住所	都・道・府・県		市・区・町・村	
個人番号(マイナンバー) ※不明な場合は未記入可					

(裏面につづく)

2	(フリガナ)											続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 ()
	氏名												
	生年月日(西暦)	年			月			日					
	発行を希望する接種券	回目の接種券											
	接種状況	接種回数	回			前回接種日	年			月		日	
		前回接種を受けたワクチンの種類				<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> その他()							
	前回接種時点での住民票上の住所	都・道・府・県					市・区・町・村						
個人番号(マイナンバー) ※不明な場合は未記入可													
3	(フリガナ)											続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 ()
	氏名												
	生年月日(西暦)	年			月			日					
	発行を希望する接種券	回目の接種券											
	接種状況	接種回数	回			前回接種日	年			月		日	
		前回接種を受けたワクチンの種類				<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> その他()							
	前回接種時点での住民票上の住所	都・道・府・県					市・区・町・村						
個人番号(マイナンバー) ※不明な場合は未記入可													
4	(フリガナ)											続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 ()
	氏名												
	生年月日(西暦)	年			月			日					
	発行を希望する接種券	回目の接種券											
	接種状況	接種回数	回			前回接種日	年			月		日	
		前回接種を受けたワクチンの種類				<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> その他()							
	前回接種時点での住民票上の住所	都・道・府・県					市・区・町・村						
個人番号(マイナンバー) ※不明な場合は未記入可													

■添付書類

- ① 接種済証・接種記録書・接種証明書(ワクチンパスポート等)の写し
 - ② 本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード、学生証、健康保険証等)の写し
- ※同一世帯の方の申請を行う場合は、接種券の発行が必要な方それぞれについて、添付書類をご用意ください。

■提出・郵送先

〒061-1442 恵庭市緑町2丁目1-1 (恵庭市保健センター)
 新型コロナウイルスワクチン接種対策室 接種券発行担当 宛
 電話0123-39-2151 (8:45~17:15 ※土日・祝日は休み)