

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【共通】

令和 年 月 日

那智勝浦町長 様

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 那智勝浦町大字 _____

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。

(下記①・②をよくお読みの上、にチェックしてください。)

- ① 新接種券の発行に当たっては、ワクチン接種記録システム（以下「VRS」という。）上において、那智勝浦町が個人番号（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すること。
- ② 転出元で発行された接種券がお手元にある場合は、廃棄します。

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 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	〒			
	生年月日	年 月 日				
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ				
発行を希望する接種券		<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目				
前回の接種日		年 月 日				
申請理由		<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> その他（ ）				

.....
(スタッフ記入欄)

必須 前回接種がオミクロン株でないことを確認した

どちらか1つにチェック

- (転入) 前回からの接種間隔が3か月（5～11歳は5か月）空いていることを確認した
- (紛失・破損) 接種券が発行済であることを確認した