

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（転入者用）【1・2回目用】

申請日 令和 年 月 日

上士幌町長あて

受付番号： _____

新型コロナワクチンの接種券の発行を申請します。

- 接種券の発行にあたっては、以前にお住いの市区町村で発行された接種券等により接種履歴が確認できない場合、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、上士幌町は、個人番号（マイナンバー）以外の個人情報（氏名・生年月日・性別）により接種記録を確認します。
- 以前にお住いの市区町村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診察したが接種できない場合（予診のみ）の部分を確認するため、上士幌町ふれあいプラザへ提出してください。確認後、新たな接種券の送付と併せ、旧接種券の済証を返却します。
- 同一世帯に属さない方についての申請はできません。

上記事項について同意します。

【接種券】

発行対象者	同意・チェック欄
①申請者本人分	<input type="checkbox"/>
②申請者と同じ世帯員分	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> ファイザー	<input type="checkbox"/> モデルナ
<input type="checkbox"/> その他（ ）	

○申請者

(フリガナ) 氏名	転入先住所	生年月日
署名	〒 日中連絡可能な電話番号（ ）	大正・昭和・平成 年 月 日
新型コロナワクチンの接種履歴（受けたことがある場合、該当する口にチェックしてください）		性別
<input type="checkbox"/> 1回目： 年 月 日 接種時の市区町村名： _____		
<input type="checkbox"/> 2回接種済み		

○接種券が必要な世帯員（申請者を除く）

	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	性別	接種時の市区町村（申請者と異なる場合のみ）	新型コロナワクチンの接種日 （受けたことがある場合）
1						1回目： 年 月 日
2						1回目： 年 月 日
3						1回目： 年 月 日
4						1回目： 年 月 日
5						1回目： 年 月 日

【申請先（送付先）】 〒080-1408 北海道河東郡上士幌町字上士幌東3線236番地ふれあいプラザ

受理日	/	受取者	
LINE 打込	/	打込者	

発送書類（予診票等）		手渡	・	発送	・
日付	/		扱い者		