

# 新型コロナウイルスワクチン新接種券発行申請書兼接種記録確認同意書（転入者用）

令和 年 月 日

塩谷町長 様

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

生年月日 大・昭・平 年 月 日

(申請者が本人のみ)  
個人番号 \_\_\_\_\_

発券対象者との続柄

本人 世帯主 その他 ( )

下記の事項に同意の上、新型コロナウイルスワクチン接種券の発行を申請します。

同意チェック

- 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、塩谷町が個人番号（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、申請者の以前にお住いの市区町村における接種記録を確認します。
- ② 代理人により、世帯主以外の新型コロナウイルスワクチン接種券の発行を申請する場合、世帯主以外の接種履歴については、発券対象者の接種履歴について塩谷町がVRSで個人番号（マイナンバー）以外の個人情報（氏名・生年月日・性別）により確認します。
- ③ 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を廃棄（もしくは転入先自治体へ返送）してください。

発券対象者（申請者が世帯主のみ、複数人分発行可）

|   | 氏名 | 続柄 | 生年月日           | 住所 | 接種回数  |
|---|----|----|----------------|----|---|
| 1 |    |    | 大・昭・平<br>年 月 日 |    | <input type="checkbox"/> 未接種<br><input type="checkbox"/> 1回接種 |
| 2 |    |    | 大・昭・平<br>年 月 日 |    | <input type="checkbox"/> 未接種<br><input type="checkbox"/> 1回接種 |
| 3 |    |    | 大・昭・平<br>年 月 日 |    | <input type="checkbox"/> 未接種<br><input type="checkbox"/> 1回接種 |
| 4 |    |    | 大・昭・平<br>年 月 日 |    | <input type="checkbox"/> 未接種<br><input type="checkbox"/> 1回接種 |
| 5 |    |    | 大・昭・平<br>年 月 日 |    | <input type="checkbox"/> 未接種<br><input type="checkbox"/> 1回接種 |