

接種券（再）発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

江津市長 様

申請者 ふりがな 氏名 _____
住所 〒 _____
電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯
その他（ ）

下記事項に同意の上、接種券の発行を申請します。（同意の際は□にチェックしてください。）

- 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、江津市が個人番号（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、被接種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。

被 接 種 者	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 日生
送 付 先 住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	
申請理由	<input type="checkbox"/> 転居・転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・滅失・破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他（ ）		
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> （最終接種）__回目接種済 ※接種日（ 年 月 日）		

※転出元で発行された接種券をお持ちの場合は添付してください。

	確認方法	確認日	確認印
本人確認	個人番号カード・免許・旅券 健康保険証・その他（ ）		
代理人確認	個人番号カード・免許・旅券 健康保険証・その他（ ）		