

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書（転入者用）

令和 年 月 日

久慈市長 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 同居の親族

その他（ ）

久慈市において、予防接種を受けたいので、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。（下記の□にチェックをしてください。）

- 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、久慈市が個人番号（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、申請者の以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認します。
- 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。

被接種者	ふりがな				
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		性別	男・女
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日			
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済 <input type="checkbox"/> 2回目接種済			
(※1回目・2回目を接種済みの方は、接種記録が分かる書類の写しを添付してください。)					
回数	接種日	ワクチンの種類	接種時の住民票上での自治体		
1回目	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ	都道 府県	市区 町村	
2回目	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ	都道 府県	市区 町村	