

新型コロナワクチン接種券（再・新規）発行申請書

令和 年 月 日

大磯町長宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

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。

（下記をよくお読みの上、にチェックしてください。）

- 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、大磯町が個人番号（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します。

接種対象者	<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		
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
接種券の種類	<input type="checkbox"/> 1・2回目接種用 <input type="checkbox"/> _____ 回目接種用		
前回までの接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種済⇒ これまでの接種回数： _____ 回 最後に接種を受けた日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ワクチン名： _____ 社 接種券を発行した市区町村名： _____		

【提出書類】

- ・本申請書
- ・接種済証または接種記録書、接種証明書の写し（未接種の方は本人確認書類の写し）