**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

 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 |  | □申請者と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 　　　　　　　年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 |
| 送付先住所 | □申請者と同じ |  |
| 申請理由 | □接種券が届かない　□接種券の紛失･破損　□転入□その他（　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 接種券の種類 | □１・２回目接種用　□　　回目接種用　 |
| 前回までの接種状況 | □未接種□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）