

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)

申請日	令和 年 月 日
転入先の市区町村	
睦沢町長殿	

本人分のみ	
複数人分	

○ 申請者

(フリガナ) 氏名	転入先住所	生年月日	個人番号 (マイナンバー)
署名	日中連絡可能な電話番号()	明治・大正・昭和・平成 年 月 日	
新型コロナワクチンの接種履歴		前の接種券が発行された市区町村	性別
(受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日			

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。

同意チェック欄

① 申請者本人分のみの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、睦沢町が個人番号(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ま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、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、発券対象者の接種履歴について 睦沢町が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

	氏名	続柄	住所	生年月日	性別
1					
2					
3					
4					
5					
6					