

接種券発行申請書(新型コロナウイルス感染症)【1～5回目用】

※国の定める接種間隔があいていないかたは、  
原則接種券発行の申請をすることができません。

令和 年 月 日

稲沢市長宛

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①・②をよくお読みの上、にチェックしてください。)

① 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、稲沢市が個人番号(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まいの市区町村における接種記録を確認します。

② 転出元で発行された接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。※接種済証等をお持ちでない方は、裏面もご記入ください

被 接 種 者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ			
	氏名				
	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			
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 再発行(紛失、届かない、予診のみ等)				
接種券の種類	<input type="checkbox"/> 1・2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目				

※接種済証等をお持ちでない方は、裏面もご記入ください。

※再発行の方は記入不要です。

※分かる範囲で記入してください。

※接種歴が確認できない場合は、接種券を発行することができません。

接種時に住民票の有った市町村で接種済証等を交付してもらい、改めて申請してください。

1回目	<p>① 接種券を送ってきた市町村名： _____</p> <p>②接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>③ワクチン種類： <input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他( _____ )</p>
2回目	<p>①接種券を送ってきた市町村名： _____</p> <p>②接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>③ワクチン種類： <input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他( _____ )</p>
3回目	<p>①接種券を送ってきた市町村名： _____</p> <p>②接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>③ワクチン種類： <input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他( _____ )</p>
4回目	<p>①接種券を送ってきた市町村名： _____</p> <p>②接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>③ワクチン種類： <input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他( _____ )</p>