



接種券（再）発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

〈 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6 ・ 7 回目接種用 〉 あてはまるものに○

令和 年 月 日

各務原市長宛

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（ ）

- 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、各務原市が個人番号（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。

被 接 種 者	ふりがな 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"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他（ ）	
前回の接種状況 <small>※接種済証、接種記録書、接種 証明書を提出される方は、本 欄は記入不要です。 ※再発行の方は記入不要です。</small>		①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 （ _____ 回目接種） ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> 武田（ノババックス） <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ワクチン ③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input type="checkbox"/> 市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 （接種券を送ってきた市町村名： _____） <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）	

届出人確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障がい者手帳
---------	--

受付者	
VRS 確認者	
発行・リスト入力者	