

小児（5～11歳）

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

忍野村長 殿

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（ ）

以下の事項に同意の上、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、ワクチン接種記録システム（VRS）上において、忍野村が個人番号（マイナンバー）又はほかの個人情報（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。

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

被 接 種 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
前回の接種状況	<input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 【接種日】 年 月 日 ※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 <u>記入不要</u> です。		
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種希望のため <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（ ）		
提出書類	<input type="checkbox"/> 申請者の本人確認書類の写し <input type="checkbox"/> 前回の接種記録が確認できる書類の写し ※転入の場合のみ		