

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【1・2・3回目接種用】

※1・2回目接種券発行希望の転入の方は、接種が確認できるものを添付して郵送または窓口で申請をお願いします。

※3回目接種用の接種券は、2回目の接種日から5か月以上経過した12歳以上の方のみ申請できます。

令和 年 月 日

小郡市長宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 〒 _____

小郡市 _____

電話番号（日中電話がつながる番号） _____

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、小郡市が個人情報（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 転出元自治体で発行された旧接種券がお手元にある場合は、この書類とともに小郡市へ提出（※）してください。
（※）未接種・2回接種済の方は原本を提出。1回接種済の方は接種券のコピーを提出。

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	西暦	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"/> 市内転居 <input type="checkbox"/> 済証がほしい <input type="checkbox"/> その他（ ）		
発行を希望する接種券の種類	<input type="checkbox"/> 1, 2回目接種用の接種券 <input type="checkbox"/> 3回目接種用の接種券 <input type="checkbox"/> 済証の発行（ 1 , 2 ・ 3 ）回目		
接種状況 ※接種済証、接種記録書、接種 証明書（ワクチンパスポート）の 写しを提出される方は、本欄 は記入不要です。 ※接種記録システムで確認が取 れない場合は、接種が確認で きる書類の追加提出をお願い する場合があります。 ※海外で接種した方は接種証明 書の写しが必要です	<input type="checkbox"/> 未接種		
	<input type="checkbox"/> 1 回 目 接種済	①接種日：_____年 月 日 ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー、モデルナ、アストラゼネカ、ノババックス <input type="checkbox"/> その他 ③接種日時点の住民登録地の自治体名： （ 都・道・府・県 市・区・町・村）	
	<input type="checkbox"/> 2 回 目 接種済	①接種日：_____年 月 日 ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー、モデルナ、アストラゼネカ、ノババックス <input type="checkbox"/> その他 ③接種日時点の住民登録地の自治体名： （ 都・道・府・県 市・区・町・村）	

【健康課記入欄】

受付方法	TEL ・ 窓 口 ・ 郵 送 ・ Web			
VRS 確認者				
発券した券種	1, 2回目接種用 ・ 3回目接種用（ <input type="checkbox"/> 12歳以上確認）			
発行日	R . .	（ 郵 送 ・ 窓 口 渡 ）		
発行者				
予約システム入力日		入力者		確認者

<受付印>

受付者