

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）
【追加接種（3回目接種）用】

由布市長 宛

令和 年 月 日

申請者

氏名

住所 〒

昼間連絡のとれる電話番号

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

（下記①～④をよくお読みの上、□にチェックしてください。）

- ①追加接種用接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム（VRS）において、由布市が個人番号（マイナンバー）又は個人情報（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。
- ②2回目の接種を受けてから原則8か月以上経過していない方は、予約可能な時期に接種券を送付します。
- ③転出元で発行された3回目接種用の接種券がお手元にある場合は、添付してください。
- ④事情により住民票の住所と実際に居住する住所が異なる場合には、居住地及び送付先を確認できる書類（公共料金の領収書、賃貸住宅の契約書、宿泊証明書等）を本人確認書類と一緒に添付してください。

発行対象者（原則申請者本人または申請者と同居の親族に限る。2人目以降は裏面に記載）

氏名	生年月日	性別	申請者との続柄
		男 ・ 女	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他（ ）
接種履歴（わかる範囲で記入してください） ※接種済証または接種記録書の写し添付の場合は記載不要です			申請理由
回数	接種日	ワクチンの種類	接種時の住民票の住所
1回目		<input type="checkbox"/> ファイザー	都道府県
		<input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ	市区町村
2回目		<input type="checkbox"/> ファイザー	都道府県
		<input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ	市区町村
			<input type="checkbox"/> 他の市町村が発行した接種券で2回目接種後に転入した <input type="checkbox"/> 海外で2回接種した <input type="checkbox"/> 製薬会社の治験で2回接種した <input type="checkbox"/> その他（ ）

貼付書類糊付け位置

本人確認書類（免許証、保険証など）の写し

接種済証、接種記録書、接種証明書の写し

※お手元になければ添付不要ですが、
ワクチン接種記録システム（VRS）において接種履歴が確認できない場合は資料の提出をお願いすることがあります。

2	氏名		生年月日		性別		申請者との続柄		
					男 ・ 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	接種履歴（わかる範囲で記入してください） ※接種済証または接種記録書の写し添付の場合は記載不要です							申請理由	
	回数	接種日	ワクチンの種類	接種時の住民票の住所			<input type="checkbox"/> 他の市町村が発行した接種券で2回目接種後に転入した <input type="checkbox"/> 海外で2回接種した <input type="checkbox"/> 製薬会社の治験で2回接種した <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	1回目		<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	都道府県					
			市区町村						
2回目		<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	都道府県						
			市区町村						

3	氏名		生年月日		性別		申請者との続柄		
					男 ・ 女		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	接種履歴（わかる範囲で記入してください） ※接種済証または接種記録書の写し添付の場合は記載不要です							申請理由	
	回数	接種日	ワクチンの種類	接種時の住民票の住所			<input type="checkbox"/> 他の市町村が発行した接種券で2回目接種後に転入した <input type="checkbox"/> 海外で2回接種した <input type="checkbox"/> 製薬会社の治験で2回接種した <input type="checkbox"/> その他（ ）		
	1回目		<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	都道府県					
			市区町村						
2回目		<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	都道府県						
			市区町村						