

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

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

今回の必要な接種券は（ 新規発行 ・ 紛失による再発行 ）です。

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。
- ②前回の接種から薬事法に基づく接種間隔が経過したのちに、接種券を送付します。
- ③転出元で発行された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）

氏名	生年月日	申請者との続柄	
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
今回必要な接種券 （いずれかひとつを選択）	前回の接種履歴（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		
<input type="checkbox"/> 1・2回目接種券 <input type="checkbox"/> 2回目接種券 <input type="checkbox"/> 3回目接種券 <input type="checkbox"/> 4回目接種券 <input type="checkbox"/> 5回目接種券	接種回数と前回の接種日 接種回数 _____ 回済 前回の接種日 _____ 年 _____ 月 _____ 日	ワクチンの種類 <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"/> ノババックス	前回の接種日の 住民票の住所 都道府県 _____ 市区町村 _____

貼 付 書 類 糊 付 け 位 置

前回の接種の記録がわかる書類（接種済証、接種記録書、接種証明書の写し等）

※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。