

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

申請日 令和 年 月 日

幌加内町長 様

〒
住 所 _____

ふりがな
申請者氏名 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 家族 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

(下記をよくお読みの上、同意する方は□にチェックしてください)

- 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（VRS）上において、幌加内町が個人番号（マイナンバー）または他の個人情報（氏名・生年月日・性別）により、被接種者の以前にお住まいの自治体における接種記録を確認します。

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	〒	雨竜郡幌加内町字			
	生年月日		年	月	日	性別	男・女
	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> () 回目まで接種済				
	申請種別	<input type="checkbox"/> 1~2回目用	<input type="checkbox"/> () 回目用				
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒					
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他 ()						

その他必要書類

1~2回目用の申請	●前の自治体で発行された接種券のコピー（ある方のみ）
3回目用以降の申請	お持ちの方はいずれか1つのコピー ●最新の接種情報が記載されている接種済証（接種券付属の物） ●最新の接種情報が記載されている接種記録書 ●ワクチンパスポート（接種証明書） ●前の自治体で発行された接種券 *海外で接種した方は接種地で発行された接種証明書が必須

(裏面につづく)

※ 接種済証、接種記録書、接種証明書のコピーを提出される方は、下記欄は記入不要です。

最新の接種状況

接種回数	() 回目まで接種済
接種日	年 月 日
ワクチン種類	<input type="checkbox"/> ファイザー (12歳以上)
	<input type="checkbox"/> ファイザー (5~11歳)
	<input type="checkbox"/> 武田/モデルナ社
	<input type="checkbox"/> アストラゼネカ社
	<input type="checkbox"/> 武田社 (ノババックス)
	<input type="checkbox"/> その他 ()
接種方法	<input type="checkbox"/> 自治体の会場や医療機関、職域・大規模接種会場での接種
	<input type="checkbox"/> その他※2 (具体的に:)
接種時の自治体	

※2「接種方法」の「その他」には以下の方法が当てはまります。

- ・海外在留邦人等向け新型コロナワクチン接種事業での接種
- ・在日米軍関係者による接種
- ・海外での接種
- ・上記の他、自治体の会場や医療機関、職域会場での接種に当てはまらない接種

<申請書提出先>

保健福祉総合センターアルク 保健福祉課すこやか保健係

〒074-0412 幌加内町字親和

TEL 0165-35-3092