新型コロナワクチン新接種券発行申請書兼接種記録確認同意書(転入者用)
【1回目接種・2回目接種用】

申請日	令和　　年　　月　　日

転入先の市区町村
桜川市長　大塚 秀喜 殿

本人分のみ	
複数人分(世帯主のみ可)	

○ 申請者

(フリガナ) 氏　名	転 入 先 住 所			生年月日
				明治・大正・昭和・平成 年　月　日
	日中連絡可能な電話番号　(　)			
新型コロナワクチンの接種履歴	接種ワクチン	前の接種券が発行された市区町村	性別	個人番号(マイナンバー)
(受けたことがある場合) 1回目:　年　月　日	1.ﾌｧｲｻﾞｰ社 2.ﾓﾃﾞﾙﾅ社 3.ｱｽﾄﾗｾﾞﾈｶ社			

新型コロナワクチンの予約履歴		予約先施設名(医療機関名等)
(新型コロナワクチン接種予約済みの場合) 1回目予約:　年　月　日	(新型コロナワクチン接種予約済みの場合) 2回目予約:　年　月　日	(新型コロナワクチン接種予約済みの場合)

下記の事項に同意の上、新型コロナワクチン接種券の発行を申請します。　　同意チェック欄

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、桜川市が個人番号(マイナンバー)又は他の個人情報(氏名・生年月日・性別)により、申請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 代理人により、世帯主以外の新型コロナワクチン接種券の発行を申請する場合、世帯主以外の接種履歴については、発券対象者の接種履歴について 桜川市がVRSで個人番号(マイナンバー)以外の個人情報(氏名・生年月日・性別)により確認します。　☐

③ 転出元自治体で発行された旧接種券につきましては、残っている接種券部分及び予診のみ券部分を廃棄(もしくは転入先自治体へ返送)してください。　☐

○ 発券対象者(申請者が世帯主の場合)

	氏名	続柄	住所	生年月日	性別
1					
2					
3					
4					

市確認欄		
	担当者 印	☐運転免許証(　　) ☐被保険者証(　　) ☐マイナンバー(　　) ☐その他(　　)
	担当者 印	【VRS／確認先市区町村:　　】 ☐未接種 ☐1回接種済　1回目接種日:令和　年　月　日 接種ワクチン:☐ファイザー ☐モデルナ ☐アストラゼネカ ☐その他(　　)