

接種券発行・送付先変更申請書（新型コロナウイルス感染症予防接種）

令和 年 月 日

国立市長 殿 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、同意に（）チェックしてください。）

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、国立市長が個人番号（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、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。

被 接 種 者	ふりがな 氏名	
	住民票上の住所	〒
	生年月日	年 月 日
	電話番号	- -
	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> ____回接種済
	申請種別	____回目接種券
送付先住所（上記「住民票上の住所」以外に送付を希望される場合のみ記入してください。）		
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"/> 海外在留邦人等向け接種事業で接種 <input type="checkbox"/> 在日米軍による接種 <input type="checkbox"/> 海外での接種 <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他（ ）
直近の接種状況 ※接種済証、接種記録書、接種証明書の写しを提出される方、未接種者は <u>記入不要</u> 。		①直近の接種日： 年 月 日 ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー(従来株) <input type="checkbox"/> モデルナ(従来株) <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス) <input type="checkbox"/> ファイザー(オミクロン株) <input type="checkbox"/> モデルナ(オミクロン株) ③接種券を送ってきた市町村名：

【国立市事務処理欄】

直近の接種日	接種券番号	インポート日	発送・手交 日	接種済証・VRS 確認日
/		/	/	/
担当者				