

記入例

(転入者用)

接種履歴登録兼接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

菊川市長宛

西暦 2023年 5月 1日

申請者 氏名 ふりがな きくがわ たろう
菊川 太郎

住所 菊川市堀之内 61

電話番号 0537-35-2111

被接種者との関係 本人 同居の親族
 その他 ()

以下のとおり、接種履歴の登録を申請します。(すべての方が対象)

| | |
|---|---|
| 接種履歴 | <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input checked="" type="checkbox"/> 5回 <input type="checkbox"/> 6回 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 1回目接種日：西暦 2021年 8月 1日 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 2回目接種日：西暦 2021年 8月 22日 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 3回目接種日：西暦 2022年 5月 1日 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 4回目接種日：西暦 2022年 11月 22日 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 5回目接種日：西暦 2023年 3月 1日 |
| <input type="checkbox"/> 6回目接種日：西暦 年 月 日 | |
| ※接種記録の写し（接種済証、接種記録書、接種証明書等、全ての接種履歴がわかるもの）を添付してください。 | |

以下のとおり、接種券の発行を申請します。(必要な方のみ)

| | | | |
|-------------|---|---|--|
| 申請する 接種券 | <input type="checkbox"/> 1・2回目用 | <input type="checkbox"/> 12歳以上 | <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済 |
| | | <input type="checkbox"/> 5～11歳 | <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済 |
| 申請する 接種券 | <input checked="" type="checkbox"/> オミクロン株対応 2価ワクチン用 | <input checked="" type="checkbox"/> 12歳以上 | 同封の「接種券発行申請書 【令和5年春開始接種用】」 をご提出ください |
| | | <input type="checkbox"/> 5～11歳 | <input type="checkbox"/> 2回目接種済 <input type="checkbox"/> 3回目接種済 |
| 申請する 接種券 | <input type="checkbox"/> 1・2・3回目用（乳幼児） | <input type="checkbox"/> 生後6か月～4歳 | <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済 <input type="checkbox"/> 2回目接種済 |

▼裏面に続く

| | | | | |
|---|-------------------|---------------------------------|----------------|-----------|
| 被 接 種 者 | フリガナ | | 生年 月日 | 西暦 |
| | 氏名 | ※申請者欄と同様の場合記入は不要です。 | | 1960年1月1日 |
| | 住民票の住所 ※接種券送付先 | 〒 菊川市 ※申請者欄と同様の場合記入は不要です。 | | |
| 現在お持ちの接種券 の発行市区町村 | 東京 都 道 府 県 | | 世田谷 市 区 町 村 | |
| <input type="checkbox"/> 接種券の送付先を 変更する | 〒 | | | |

<必要書類>

- 申請者の本人確認書類の写し（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等）
- 転入前の住所地において発行された接種券の写し（未使用のもの）
- 接種記録の写し（接種済証、接種記録書、接種証明書等、全ての接種履歴がわかるもの）

以下の事項に同意の上、新型コロナウイルスワクチン接種券の発行を申請します。

| チェック | 同意内容 |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 接種券の発行にあたって、ワクチン接種記録システム（VRS）上において、菊川市が個人番号（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、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取得します。 |

※以下市記入欄

| 受付 No | VRS 確認 | ログヘルス入力 | 接種券種類確認 | 発送確認 | 台帳入力 |
|-------|--------|---------|--|------|------|
| | | | <input type="checkbox"/> 1・2回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目 <input type="checkbox"/> 6回目 | | |