

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

輪島市長 宛

※太枠内にご記入またはチェック を入れてください。

申請内容	<input type="checkbox"/> 1・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		申請日	年 月 日
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(※下欄の同意書を確認してください。) <input type="checkbox"/> その他()			
申請者	ふりがな		被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他()
	氏名			
	日中連絡可能な連絡先			
接種者	ふりがな		生年月日	年 月 日
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	住民票に記載の住所		〒	
	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目 接種日： 年 月 日 種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 2回目 接種日： 年 月 日 種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 3回目 接種日： 年 月 日 種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 4回目 接種日： 年 月 日 種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 海外での接種(※接種記録が分かるものの写しを提出してください。)		
送付先住所		<input type="checkbox"/> 接種者と同じ	〒	

【申請理由が「転入」の方へ】

接種券が発行された市区町村	1回目	都・道・府・県	市・区・町・村
	2回目 <input type="checkbox"/> 1回目と同じ	都・道・府・県	市・区・町・村
	3回目 <input type="checkbox"/> 2回目と同じ	都・道・府・県	市・区・町・村
	4回目 <input type="checkbox"/> 3回目と同じ	都・道・府・県	市・区・町・村

新型コロナウイルスワクチン接種記録確認同意書

下記の事項に同意の上、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。

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、輪島市が個人番号(マイナンバー)又は他の個人情報(氏名・生年月日)により、申請者又は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。	<input type="checkbox"/> 同意します。
---	---------------------------------

上記「同意します」欄に が不在の場合は、転出元市区町村に接種履歴を確認することができず、接種券を発行することができない場合がありますので、ご了承ください。

	実施日	実施者
予防接種台帳入力		
接種券作成		
予約システム登録		

各窓口(受付印をお願いします) ⇒ 子育て健康課