

新型コロナワクチン接種券発行申請書 兼 接種記録確認同意書（転入者用）【オミクロン株対応ワクチン接種用】

転入先の市区町村
直島町長 殿

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

○申請者

氏名	転入先住所	生年月日
(フリガナ)	直島町	(西暦)
署名	電話番号()	年 月 日
新型コロナワクチンの接種履歴		申請種別
<input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済		
1回目(年 月 日) <input type="checkbox"/> ファイザ <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ		<input type="checkbox"/> 3回目用接種券
2回目(年 月 日) <input type="checkbox"/> ファイザ <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ		<input type="checkbox"/> 4回目用接種券
3回目(年 月 日) <input type="checkbox"/> ファイザ <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ		<input type="checkbox"/> 5回目用接種券
4回目(年 月 日) <input type="checkbox"/> ファイザ <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ		

○申請内容

本人分のみ

同一世帯員も含む

※発行を希望する方について「発行対象者」の欄にご記入ください

下記の事項に同意のうえ、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 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、直島町が個人番号(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 申請者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、申請者以外の接種履歴については、発行対象者の接種履歴について直島町が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。

○発行対象者 ※同一世帯員で申請者以外の希望者全てを記入

	氏名(フリガナ)	続柄	生年月日	性別	接種履歴
1			(西暦) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 1回目(年 月 日) <input type="checkbox"/> ファイザ <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ 2回目(年 月 日) <input type="checkbox"/> ファイザ <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ 3回目(年 月 日) <input type="checkbox"/> ファイザ <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ 4回目(年 月 日) <input type="checkbox"/> ファイザ <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ
2			(西暦) 年 月 日		<input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 1回目(年 月 日) <input type="checkbox"/> ファイザ <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ 2回目(年 月 日) <input type="checkbox"/> ファイザ <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ 3回目(年 月 日) <input type="checkbox"/> ファイザ <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ 4回目(年 月 日) <input type="checkbox"/> ファイザ <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ

【添付書類】

本人確認書類のコピー(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証など)

接種した事実を確認できる書類のコピー(接種済証、接種記録書、ワクチンパスポートなど)

※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

転出元の自治体で発行された接種券