

接種券再発行申請書兼接種記録確認同意書

(新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

川俣町長 宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 ☐ 本人 ☐ 同居の親族

☐ その他 ()

下記および裏面の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

被 接 種 者	ふりがな													
	氏名	☐ 申請者 と同じ												
	住民票に記載の住所	☐ 申請者 と同じ	〒											
	生年月日	西暦 年 月 日生												
	個人番号（マイナンバー）※ある場合													
接種状況		☐ 未接種 ☐ 1回接種済（接種年月日：令和 年 月 日）												
申請理由		☐ 転居 ☐ 接種券の紛失、滅失 ☐ 接種券の破損 ☐ 住民票等に記載がない ☐ 接種券が届かない ☐ 転入 ☐ その他 ()												
送付先住所		☐ 申請者 と同じ	〒											

(裏面に続く)

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、川俣町が個人番号（マイナンバー）または他の個人情報（氏名・生年月日・性別）に
より、申請者または被接種者（発券対象者）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申請者が被接種者（発券対象者）の代理人の場合、申請者が新型コロナワクチン接種券の
発行を申請した被接種者（発券対象者）の接種履歴について、川俣町が 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・性別等）により確認します。

☐

③個人情報（氏名・生年月日・性別等）は申請書と本人確認書類を照合し確認します。

☐

④転出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および予診のみ券
部分を廃棄（もしくは転入先自治体へ返送）してください。

☐

町記入欄	受付日		☐ 本人確認書類（免許証・健康保険証・マイナンバーカード・その他）
------	-----	--	--