接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【転入者用】

令和　　　年　　　月　　　日

　阿波市長　宛

申請者

 住所　　〒

 電話番号

被接種者との続柄　　□本人　□同一世帯員　　□その他（　　 　　）

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

（次の①・②をよくお読みの上、□にチェックしてください。）

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、阿波市が個人番号（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町村における接種記録を確認します。

②　転出元で発行された未使用の接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者（裏面につづく） |  | □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 | 　　　　　　　年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 |
| 個人番号(接種済証がある場合は記載不要) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **※市記入欄** |
| VRS確認 | 令和　　年　　月　　日 |
| 接種券発行 | 令和　　年　　月　　日　　窓口・郵送 |
| システム登録 | 令和　　年　　月　　日 |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 送付先住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 接種状況※わかる範囲でご記入ください。 | □未接種　□１・２・３・4回目接種済（該当する回数に〇をつけてください）□その他（　　　　　　　　　　　　　 　） |
| ※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄は**記入不要**です。※再発行の方は**記入不要**です。 | １回目 | 1. **接種日：**　　　　　年　　　月　　　日

**② ワクチン種類：**□ファイザー □武田/モデルナ □アストラゼネカ　　　　　　　　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） **③ 接種の方法**□（接種券を送ってきた市町村名：　　　　　　　　　　） |
| ２回目 | 1. **接種日：**　　　　　年　　　月　　　日

**② ワクチン種類：**□ファイザー □武田/モデルナ □アストラゼネカ　　　　　　　　 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） **③ 接種の方法**□（接種券を送ってきた市町村名：　　　　　　　　　　　　　 ） |
| ３回目 | **① 接種日：３回目**　　　　　年　　　月　　　日**② ワクチン種類：**□ファイザー □武田/モデルナ □アストラゼネカ　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） **③ 接種の方法**□（接種券を送ってきた市町村名：　　　　　　　　　） |
| 4回目 | **① 接種日：4回目**　　　　　年　　　月　　　日**② ワクチン種類：**□ファイザー □武田/モデルナ □アストラゼネカ　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） **③ 接種の方法**□（接種券を送ってきた市町村名：　　　　　　　　　　　　　　　） |