

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)

令和 年 月 日

名護市長 殿

本人分のみ	
複数人分(世帯主のみ可)	

○ 申請者

(フリガナ) 氏 名		転 入 先 住 所				生年月日					
署名		日中連絡可能な電話番号 ()									
接種回数と履歴		前市町村	前接種番号				性別				
<input type="checkbox"/> 未接種	受けたことがある場合										
<input type="checkbox"/> 1回接種	1回目 年 月 日										
個人番号 (マイナンバー)						接種券送付先住所(転入先住所と異なる場合)					

下記の事項に同意の上、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 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、名護市が個人番号(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、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 代理人により、世帯主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、世帯主以外の接種履歴については、発券対象者の接種履歴について 名護市が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。

③ 転出元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及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。

○ 発券対象者(申請者が世帯主の場合)

	氏名	続柄	性別	生年月日	前住所	接種回数	備考
1						<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種	
2						<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種	
3						<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種	
4						<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種	
5						<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種	
6						<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種	

【担当確認】

・前住所地での接種券の発行 有り 無し

・新しい接種券番号

・転入日(異動日) 年 月 日

・予約システム登録 年 月 日

・接種券発行 年 月 日