

転入者用【1・2・3回目共通】

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

森町長宛

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。

（下記①・②をよくお読みの上、にチェックしてください。）

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、森町が個人番号（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、被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。

② 転出元で発行された接種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	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請する接種券の種別	<input type="checkbox"/> 1回目接種券 <input type="checkbox"/> 2回目接種券 <input type="checkbox"/> 3回目接種券		

※3回目接種用の接種券は、2回目の接種を受けてから概ね8か月経過する頃に順次送付する予定です。

（裏面につづく）

