

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

熊野市長 様

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※（ ）

※代理人申請の場合は、代理人の方の本人確認書類のコピーを提出してください。

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。（内容をよくお読みの上、にチェックしてください。）

- 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（VRS）上において、熊野市が個人番号（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区町村における接種記録を確認します。

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日		年 月 日
申請理由	<input type="checkbox"/> 1.熊野市で発行された接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 2.接種券が届かない <input type="checkbox"/> 3.転入（転入前の住所： _____） <input type="checkbox"/> 4.他の自治体の接種券や海外等で2回接種済 <input type="checkbox"/> 5.追加接種の接種券を予診のみで使用 <input type="checkbox"/> 6.その他（ _____）		
接種状況 ※接種済証などの 接種が分かるもの があれば、詳細の 記載は不要	<input type="checkbox"/> 未接種		
	<input type="checkbox"/> 1回接種	接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他（ _____） 接種券の発行市区町村名： _____	
	<input type="checkbox"/> 2回接種	接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他（ _____） 接種券の発行市区町村名： _____	
送付先住所	<input type="checkbox"/> 被接種者の 住所と同じ	〒	

【添付書類】

- （接種券を被接種者の住所地ではない住所に送付する場合は）本人確認書類（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード等）の写し
- （お持ちであれば）1、2回目の予防接種済証または、接種記録証の写し
- （同一世帯以外の代理人が申請する場合は）代理人本人確認書類の写し

【※市記入欄】 転入 再発行 その他（ _____） 受付者：
コールセンター受付日： _____ 発送日： _____