

転入者用 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

茂原市長 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（ ）

以下の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。（①～③をお読みの上、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（VRS）上において、茂原市が個人番号（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、被接種者の転出元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接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。
- ③ 接種済証の写し、接種記録書の写し、接種証明書の写しなどを提出しない場合、接種記録の確認が困難なため、接種券の発行までに時間がかかります。

申請する接種券	<input type="checkbox"/> 1回目・2回目接種券（12歳以上）	<input type="checkbox"/> 3回目接種券（18歳以上）
	<input type="checkbox"/> 1回目・2回目接種券（5-11歳）	<input type="checkbox"/> 3回目接種券（12-17歳）

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	〒 茂原市
	生年月日		年 月 日
転入日	令和	年 月 日	
転入前の市区町村		都・道・府・県	市・区・町・村

（裏面につづく）

※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、以下の欄は記入不要です

接種状況	<p>・未接種</p> <p>・1回目接種（未・済 _____年 ____月 ____日）</p> <p>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"/>ファイザー（小児用） <input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p> <p>・2回目接種（未・済 _____年 ____月 ____日）</p> <p>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"/>ファイザー（小児用） <input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p> <p>・3回目接種（未・済 _____年 ____月 ____日）</p> <p>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"/>ファイザー（小児用） <input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p>
------	--

職員記入欄

受付（確認書類）		作成	確認	交付	
	接種済証の写し				郵送
	接種記録書の写し				窓口
	接種証明書の写し				