

記入例

接種券再発行申請書 兼 送付先変更申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 3 年 X 月 XX 日

狛江市長 宛

| | | |
|-----|----------|---|
| 申請者 | ふりがな | こまえ たろう |
| | 氏名 | 狛江 太郎 |
| | 住所 | 狛江市 和泉本町 1 - 1 - 5 |
| | 電話番号 | 090 (XXXX) XXXX |
| | 被接種者との続柄 | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 |
| | | <input type="checkbox"/> その他 () |

| | |
|------|---|
| 申請理由 | <input type="checkbox"/> 転居 <input checked="" type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の汚損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない |
| | <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 () |

発券対象者

| | 氏名 | 続柄 | 住民票に記載の住所 | 生年月日 | 前の接種券が発行された市区町村 | 接種状況 |
|---|------------------------|----|---|--------------------------|-----------------|----------------------------|
| 1 | (ふりがな)こまえ たろう 狛江 太郎 | 本人 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 大正 昭和 平成 20.1.1 | | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |
| 2 | (ふりがな) | | <input type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 大正 昭和 平成 | | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |
| 3 | (ふりがな) | | <input type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 大正 昭和 平成 | | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |
| 4 | (ふりがな) | | <input type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 大正 昭和 平成 | | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |

| | | |
|-------|---|---|
| 送付先住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 〒 |
|-------|---|---|

次の事項に同意の上、新型コロナウイルスワクチン接種券の発行・送付先変更を申請します。

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、狛江市が個人情報（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ウイルス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 狛江市が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送付）してください。

①～③までよくお読みになって、よろしければ同意チェック欄に を入れてください。

記入例

接種券再発行申請書 兼 送付先変更申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 3 年 X 月 XX 日

狛江市長 宛

| | | |
|-----|----------|---|
| 申請者 | ふりがな | こまえ たろう |
| | 氏名 | 狛江 太郎 |
| | 住所 | 狛江市 和泉本町 1 - 1 - 5 |
| | 電話番号 | 090 (XXXX) XXXX |
| | 被接種者との続柄 | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 |
| | | <input type="checkbox"/> その他 () |

| | |
|------|---|
| 申請理由 | <input checked="" type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の汚損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 () |
|------|---|

発券対象者

| | 氏名 | 続柄 | 住民票に記載の住所 | 生年月日 | 前の接種券が発行された市区町村 | 接種状況 |
|---|------------------------|----|---|--------------------------|-----------------|----------------------------|
| 1 | (ふりがな)こまえ たろう 狛江 太郎 | 本人 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 大正 昭和 平成 20.1.1 | 世田谷区 | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |
| 2 | (ふりがな) | | <input type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 大正 昭和 平成 | | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |
| 3 | (ふりがな) | | <input type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 大正 昭和 平成 | | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |
| 4 | (ふりがな) | | <input type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 大正 昭和 平成 | | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |

| | | |
|-------|---|---|
| 送付先住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 〒 |
|-------|---|---|

次の事項に同意の上、新型コロナウイルスワクチン接種券の発行・送付先変更を申請します。

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、狛江市が個人情報（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ウイルス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 狛江市が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送付）してください。

①～③までよくお読みになって、よろしければ同意チェック欄に を入れてください。

記入例

接種券再発行申請書 兼 送付先変更申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 3 年 X 月 XX 日

狛江市長 宛

| | | |
|-----|----------|---|
| 申請者 | ふりがな | こまえ はなこ |
| | 氏名 | 狛江 花子 |
| | 住所 | 狛江市 和泉本町 1 - 1 - 5 |
| | 電話番号 | 090 (XXXX) XXXX |
| | 被接種者との続柄 | <input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 同居の親族 |
| | | <input type="checkbox"/> その他 () |

| | |
|------|---|
| 申請理由 | <input type="checkbox"/> 転居 <input checked="" type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の汚損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 () |
|------|---|

発券対象者

| | 氏名 | 続柄 | 住民票に記載の住所 | 生年月日 | 前の接種券が発行された市区町村 | 接種状況 |
|---|-------------------------|----|---|-----------------------|-----------------|----------------------------|
| 1 | (ふりがな)こまえ いちろう 狛江 一郎 | 父 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 大正 昭和 平成 15.1.1 | | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |
| 2 | (ふりがな) | | <input type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 大正 昭和 平成 | | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |
| 3 | (ふりがな) | | <input type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 大正 昭和 平成 | | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |
| 4 | (ふりがな) | | <input type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 大正 昭和 平成 | | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |

| | | |
|-------|---|---|
| 送付先住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 〒 |
|-------|---|---|

次の事項に同意の上、新型コロナウイルスワクチン接種券の発行・送付先変更を申請します。

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、狛江市が個人情報（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ウイルス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 狛江市が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送付）してください。

①～③までよくお読みになって、よろしければ同意チェック欄に を入れてください。

記入例

接種券再発行申請書 兼 送付先変更申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 3 年 X 月 XX 日

狛江市長 宛

| | | | |
|----------|--|--------|-----|
| 申請者 | ふりがな | ひがしのがわ | はなこ |
| | 氏名 | 東野川 | 花子 |
| 住所 | 西野川 1 - XX - XX 狛江市 ○○居宅介護支援事務所 | | |
| 電話番号 | 090 (XXXX) XXXX | | |
| 被接種者との続柄 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (担当ケアマネージャー) | | |

| | |
|------|---|
| 申請理由 | <input type="checkbox"/> 転居 <input checked="" type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の汚損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 () |
|------|---|

発券対象者

| | 氏名 | 続柄 | 住民票に記載の住所 | 生年月日 | 前の接種券が発行された市区町村 | 接種状況 |
|---|--------------------------------|----|--|--------------------------|-----------------|----------------------------|
| 1 | (ふりがな)こまえ いちろう 狛江 一郎 | / | <input type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ 和泉本町 1 - 1 - 5 | 大正 昭和 平成 15.1.1 | | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |
| 2 | (ふりがな) | | <input type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 大正 昭和 平成 | | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |
| 3 | (ふりがな) | | <input type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 大正 昭和 平成 | | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |
| 4 | (ふりがな) | | <input type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 大正 昭和 平成 | | (受けたことがある場合) 1回目: 年 月 日 |

| | | |
|-------|---|---|
| 送付先住所 | <input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所とおなじ | 〒 |
|-------|---|---|

次の事項に同意の上、新型コロナウイルスワクチン接種券の発行・送付先変更を申請します。

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、狛江市が個人情報（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ウイルス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 狛江市が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送付）してください。

①～③までよくお読みになって、よろしければ同意チェック欄に を入れてください。