

接種券発行申請書兼接種記録確認同意書(転入者用)

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

転入先の市区町村	
恵那市長 様	

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 ()	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
個人番号 (マイナンバー)	性別	新型コロナワクチンの接種履歴
		前の接種券が発行された市区町村
		(受けたことがある場合) 前回: 年 月 日

同意チェック欄

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、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、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確認するため健幸推進課へ提出してください。確認後、新接種券の送付と併せ、旧接種券の済証を返却します。

○ 発券対象者(申請者が世帯主の場合)

	氏名	続柄	住所	生年月日	性別	備考
1				明・大・昭・平 年 月 日		一回接種等
2				明・大・昭・平 年 月 日		一回接種等
3				明・大・昭・平 年 月 日		一回接種等
4				明・大・昭・平 年 月 日		一回接種等
5				明・大・昭・平 年 月 日		一回接種等
6				明・大・昭・平 年 月 日		一回接種等

申請先(送付先) 〒509-7292
 恵那市長島町正家一丁目1番地1
 恵那市役所健幸推進課