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

佐久穂町長　宛

申請者　　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〒

住所　　佐久穂町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　　□本人　□同居の親族　□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。

（下記の事項をよくお読みの上、□にチェックしてください。）

□ 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、佐久穂町が個人番号（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、被接種者が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	ふりがな		
	氏名	□申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	□申請者と同じ	〒 佐久穂町
	生年月日	西暦　　年　　月　　日　（　　歳）	
送付先住所		□申請者と同じ	〒
申請理由		□転入　□接種券の紛失（再発行）□接種券が届かない　□基礎疾患等 □接種に出向いた際医師との相談（予診）のみで使用した □医療従事者等　□その他（　　）	
最終接種状況 ※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄は**記入不要**です。 ※再発行の方は**記入不要**です。		**①最終接種日：**　　年　　月　　日 **②接種回数：**1・2・3・4・5回済 （最終回数に〇してください） **③接種券発行市町村：**　　都道府県　　市町村区	

【申請書添付書類】

□ 接種済証、接種記録書、接種証明書の写し【１～５回目接種者】

上記ない場合以下必要

□ 本人確認書類の写し（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証、パスポートなど）

- 本人以外の申請者（被接種者の本人確認書類の写し、及び申請者の本人確認書類の写し）
- 後見人等の申請者（その事実が確認できる書類等）

受付	対応
	□窓口発行 □郵送