

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【3回目接種・転入者用】

令和 年 月 日

士幌町長 宛

申請者 よりがな 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（ ）

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

（下記①・②をよくお読みの上、□にチェックしてください。）

(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、士幌町が個人番号（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。

(2) 転出元で発行された3回目接種用の接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

① 被 接 種 者	<small>よりがな</small> 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	〒
	生年月日		年 月 日
	マイナンバー12桁		
② 被 接 種 者	<small>よりがな</small> 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	〒
	生年月日		年 月 日
	マイナンバー12桁		
③ 被 接 種 者	<small>よりがな</small> 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	〒
	生年月日		年 月 日
	マイナンバー12桁		
④ 被 接 種 者	<small>よりがな</small> 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	〒
	生年月日		年 月 日
	マイナンバー12桁		

※3回目接種券は、2回目の接種日から8カ月後の日が近づいた方に、順次お送りする予定です。

※接種券発行申請書・接種済証(又は接種記録書・接種証明書)もしくは接種済証のコピーを、総合福祉センター内 保健福祉課まで申請してください。