

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

令和 年 月 日

高根沢町長 宛

申請者 ふりがな 氏 名 _____
住 所 高根沢町 _____
連絡先 _____

次のとおり、新型コロナウイルスワクチン接種券の発行を申請します。また、高根沢町が前回までの接種記録を確認するために、国の「ワクチン接種記録システム」で照会することに同意します。

【接種を受ける方】

<small>ふりがな</small> 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年 月日	年 月 日
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ)		
申請理由	<input type="checkbox"/> 紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他 ()		
発行する接種券	<input type="checkbox"/> 初回接種 (1・2回目) <input type="checkbox"/> 追加接種 (回目)		
前回接種状況の確認 ※転入の方	前回までの接種記録を確認できる証明書を <input type="checkbox"/> 持っている ⇒ 接種済証等の写しを提出 (提示) ください <input type="checkbox"/> 持っていない ⇒ 前回接種したときの市町村 () ※証明書を持っていない場合は、『ワクチン接種記録システム』で照会します。 海外での接種など、記録が確認できない場合は、発行できません。		