

新型コロナワクチン接種券発行申請書 兼 接種記録確認同意書

申請日 年 月 日

太田市長あて

新型コロナワクチン接種券の発行を申請します。

なお、接種券の発行にあたっては、国のワクチン接種記録システム（VRS）上において、
太田市が下記の個人情報を用いて、発行対象者の接種記録を確認することに同意します。

発行対象者	市が利用する個人情報	同意チェック欄
①申請者本人分	個人番号（マイナンバー）	<input type="checkbox"/>
	氏名・生年月日	<input type="checkbox"/>
②申請者と同じ世帯員分	氏名・生年月日	<input type="checkbox"/>

◆申請者

フリガナ					電話番号				
氏名									
住所	〒								
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他（ ）								
送付先住所	上記と同じ	〒 ※送付先が異なる際はご記入ください。							

◆接種券が必要な方について記入してください

接種券が必要な方①	フリガナ					生年月日(西暦)			年		月		日				
	氏名																
	個人番号(マイナンバー)																
	必要な接種券	__回目用	申請書類	<input type="checkbox"/> 接種済証 <input type="checkbox"/> 接種記録書 <input type="checkbox"/> 接種証明書 <input type="checkbox"/> 再発行(紛失・破損等)のため添付不要													
	接種状況	接種1回目					接種2回目										
	接種日	2	0	2	年		月		日	2	0	2	年		月		日
	接種時の住所(市区町村まで)	都・道・府・県				市・区・町・村				都・道・府・県				市・区・町・村			
	接種状況	接種3回目					接種4回目										
	接種日	2	0	2	年		月		日	2	0	2	年		月		日
	接種時の住所(市区町村まで)	都・道・府・県				市・区・町・村				都・道・府・県				市・区・町・村			
	接種状況	接種5回目					接種6回目										
	接種日	2	0	2	年		月		日	2	0	2	年		月		日
	接種時の住所(市区町村まで)	都・道・府・県				市・区・町・村				都・道・府・県				市・区・町・村			

※本書の提出方法

1 窓口 太田市保健センター2階窓口（太田市飯田町818番地）

2 郵送 〒373-0851 太田市飯田町818番地 太田市新型コロナウイルス感染症対策室 宛

※郵送で申請される際は、本申請書と**申請者・接種券が必要な方全員**の本人確認書類の写しを同封してください。

※ご家族様以外の方が申請する際は委任状が必要となります。

事務処理欄

窓口	郵送	担当者	確認者	備考

接種券が必要な方②

フリガナ						生年月日 (西暦)			年		月		日			
氏名																
個人番号 (マイナンバー)																
必要な接種券	__回目用	申請書類	<input type="checkbox"/> 接種済証 <input type="checkbox"/> 接種記録書 <input type="checkbox"/> 接種証明書 <input type="checkbox"/> 再発行(紛失・破損等)のため添付不要													
接種状況	接種 1 回目					接種 2 回目										
接種日	2	0	2	年		月		日	2	0	2	年		月		日
接種時の住所 (市区町村まで)	都・道・府・県 市・区・町・村					都・道・府・県 市・区・町・村										
接種状況	接種3回目					接種4回目										
接種日	2	0	2	年		月		日	2	0	2	年		月		日
接種時の住所 (市区町村まで)	都・道・府・県 市・区・町・村					都・道・府・県 市・区・町・村										
接種状況	接種5回目					接種6回目										
接種日	2	0	2	年		月		日	2	0	2	年		月		日
接種時の住所 (市区町村まで)	都・道・府・県 市・区・町・村					都・道・府・県 市・区・町・村										

接種券が必要な方③

フリガナ						生年月日 (西暦)			年		月		日			
氏名																
個人番号 (マイナンバー)																
必要な接種券	__回目用	申請書類	<input type="checkbox"/> 接種済証 <input type="checkbox"/> 接種記録書 <input type="checkbox"/> 接種証明書 <input type="checkbox"/> 再発行(紛失・破損等)のため添付不要													
接種状況	接種 1 回目					接種 2 回目										
接種日	2	0	2	年		月		日	2	0	2	年		月		日
接種時の住所 (市区町村まで)	都・道・府・県 市・区・町・村					都・道・府・県 市・区・町・村										
接種状況	接種3回目					接種4回目										
接種日	2	0	2	年		月		日	2	0	2	年		月		日
接種時の住所 (市区町村まで)	都・道・府・県 市・区・町・村					都・道・府・県 市・区・町・村										
接種状況	接種5回目					接種6回目										
接種日	2	0	2	年		月		日	2	0	2	年		月		日
接種時の住所 (市区町村まで)	都・道・府・県 市・区・町・村					都・道・府・県 市・区・町・村										

接種券が必要な方④

フリガナ						生年月日 (西暦)			年		月		日			
氏名																
個人番号 (マイナンバー)																
必要な接種券	__回目用	申請書類	<input type="checkbox"/> 接種済証 <input type="checkbox"/> 接種記録書 <input type="checkbox"/> 接種証明書 <input type="checkbox"/> 再発行(紛失・破損等)のため添付不要													
接種状況	接種 1 回目					接種 2 回目										
接種日	2	0	2	年		月		日	2	0	2	年		月		日
接種時の住所 (市区町村まで)	都・道・府・県 市・区・町・村					都・道・府・県 市・区・町・村										
接種状況	接種3回目					接種4回目										
接種日	2	0	2	年		月		日	2	0	2	年		月		日
接種時の住所 (市区町村まで)	都・道・府・県 市・区・町・村					都・道・府・県 市・区・町・村										
接種状況	接種5回目					接種6回目										
接種日	2	0	2	年		月		日	2	0	2	年		月		日
接種時の住所 (市区町村まで)	都・道・府・県 市・区・町・村					都・道・府・県 市・区・町・村										