

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

