

新型コロナウイルス感染症ワクチン接種券（再）発行申請書

令和 年 月 日

筑前町長宛

【申請者】 ふりがな 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 (_____)

筑前町が接種券の発行にあたって、ワクチン接種記録システム（VRS）上において、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、被接種者の以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認することに同意の上、接種券の発行を申請します。

被 接 種 者	ふりがな		
	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（西暦）	年	月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
接種状況 (該当する□にチェック)	<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> 1回目接種済 接種日： 年 月 日 【ワクチンの種類】 <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ	<input type="checkbox"/> 2回目接種済 ※ 接種日： 年 月 日 【ワクチンの種類】 <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ
接種時点の住民票所在地	都 道 市 区 府 県 町 村	都 道 市 区 府 県 町 村	

※ 3回目接種を希望する方は、以下の書類のうち、いずれかを添付してください。紛失の方は添付せずに申請できますが、接種券の発行に時間がかかる場合があります。

【予防接種済証の写し ・ 接種記録書の写し ・ 接種証明書（ワクチンパスポート）の写し】