

新型コロナワクチン新接種券発行申請書兼接種記録確認同意書(転入者用)

| 区分 | チェック欄 |
|---------------------|-------|
| 本人分のみ | |
| 本人および世帯員分(世帯主のみ申請可) | |

※どちらかに✓をしてください。

※世帯員分も申請する場合は、申請者を世帯主にしてく

年 月 日

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|------------------------------------|--|--|----|--|-------------------------|------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| 申請者 | 住所 | 品川区 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | | | | 性別 | | | 生年月日 | 年 月 日生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | — — 【自宅・携帯・その他()】 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 接種履歴 | 新型コロナワクチンを受けたことがある場合 1回目: 年 月 日 | | | | | 前の接種券が 発行された 市区町村 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号 (マイナンバー) | <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ※マイナンバーはわかる場合のみ ご記入ください。 記入した場合、マイナンバーカード 両面のコピーを添付してください。 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| (世帯主が申請の場合のみ) 発券対象者 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 性別 |
|------------------------|----|----|--------|----|
| | | | 年 月 日生 | |
| | | | 年 月 日生 | |
| | | | 年 月 日生 | |
| | | | 年 月 日生 | |
| | | | 年 月 日生 | |
| | | | 年 月 日生 | |

※コロナワクチンの接種可能年齢に達している方のみご記入ください。

接種対象外の方のお名前を書かれた場合、その方の接種券は送付しません。

下記の事項に同意の上、新型コロナワクチン接種券の発行を申請します。

| | |
|---|-------------------------------------|
| <p>① 新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、品川区が個人番号(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、申請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します。</p> | 同意チェック欄 <input type="checkbox"/> |
| <p>② 代理人により、世帯主以外の新型コロナワクチン接種券の発行を申請する場合、世帯主以外の接種履歴については、発券対象者の接種履歴について品川区がVRSで個人番号(マイナンバー)以外の個人情報(氏名・生年月日・性別)により確認します。</p> | <input type="checkbox"/> |
| <p>③ 転出元自治体で発行された旧接種券につきましては、残っている接種券部分及び予診のみ券部分を廃棄(もしくは転入先自治体へ返送)してください。</p> | ※両方に✓をしてください。 |

保健所使用欄

| 受付者 | 受付方法 | 入力日 | 入力者 | 確認者 |
|-----|------|-----|-----|-----|
| | 窓・郵 | / | | |