

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【転入者用】

令和 年 月 日

申請者	氏名	フリガナ		
	生年月日	西暦 年 月 日 (歳)		
	転入先住所	〒36 - 鴻巣市		
	電話番号	※日中、連絡が付きやすい番号を記入してください(携帯可)		
	接種歴	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種： _____年_____月_____日		
	前の接種券が発行された市区町村名			

■その他の発券希望者(16歳以上の同居の家族)

	氏名	生年月日	接種歴
1		年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種： 年 月 日
2		年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種： 年 月 日
3		年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種： 年 月 日
4		年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種： 年 月 日
5		年 月 日	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種： 年 月 日

■下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

- ①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、鴻巣市が個人番号または個人情報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
- ②代理人により申請者以外の接種券の発行を申請する場合、申請者以外の接種履歴については発行希望者の接種履歴について、鴻巣市がVRSで個人番号以外の個人情報により確認します

職員記入欄	(1)接種券発行： <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 (2)予約案内： <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未 (3)管理表への入力： <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
-------	--