

(様式 5-3-1-②)

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【追加接種（3回目接種）用】

※2回目の接種を受けてから転入等された方は、追加接種(3回目接種)用の接種券発行申請が必要です。
2回目接種を受けてから5か月以上経過した方から、事前に順次接種券を発送する予定です。

令和 年 月 日

紀宝町長 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 ()

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

(下記①・②をよくお読みの上、にチェックしてください。)

- 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、紀宝町が個人番号（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、被接種者の以前にお住まいの市町村における接種記録を確認します。
- ② 転出元で発行された追加接種（3回目接種）用の接種券がお手元にある場合は、返却または廃棄してください。

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	〒 紀宝町
	生 年 月 日	大正・昭和・平成	年 月 日 満 () 歳
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"/> その他 ()		

(裏面につづく)

事務 処理	受付日	1.2回目接種済証の写し等	住基・VRS 確認日	発行日	発送日（手渡し・郵送）
		有・無 ()			

