

※町記入欄	申請受付番号	
	発行時の 接種券番号	

## 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和      年      月      日

四万十町長 中尾 博憲 様

(申請者) 氏 <sup>ふりがな</sup> 名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

被接種者  
との続柄      本人   同居の親族   その他（                      ）

《添付書類》 未使用の接種券 または 接種歴がわかるもの（接種証明書、接種済証など）

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 接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム（VRS）等において、四万十町が接種券番号又は他の個人情報（氏名・生年月日・性別等）により、申請者及び発行希望者の接種記録を確認します。
- ② 転入された方については、転出元自治体から発行された接種券で未使用のものがありましたら、本町に提出していただくか、ご自身で破棄してください。

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	〒
	生 年 月 日	大正・昭和・平成      年      月      日	
接 種 状 況	<input type="checkbox"/> 未接種		
	<input type="checkbox"/> 接種済（ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 4回 ・ 回）		
	※接種済証、接種記録書、接種証明書 を提出される方は、記入不要 です。	【最終接種回数 ____回目】	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> その他（                      ）
		【最終接種日】 接種日：      年      月      日	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> その他（                      ）
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"/> 接種券を医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他（                      ）		
送 付 先 住 所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	