

# 新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

令和 年 月 日

港区長 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 ( )

以下の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

- ① 接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム（以下「VRS」という。）上において、港区が個人情報（氏名・生年月日・性別）により、被接種者が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 転出元で発行された接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 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・西暦	年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者住 所と同じ	〒	
転入前の区市町村			
接種状況 ※接種済証、接種記録書、接種 証明書の写しを提出する方 は、本欄は記入不要です。	<input type="checkbox"/> 未接種 ※1・2回目接種済の方は以下の接種記録欄をご記入ください。		
	1回目	①接種日： _____ 年 月 日 ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) ③接種場所 ( _____ )	
	2回目	①接種日： _____ 年 月 日 ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他 ( _____ ) ③接種場所 ( _____ )	

※3回目接種券は、2回目接種日から概ね8か月を経過する18歳以上の対象者に順次発送します。