

新型コロナワクチン新クーポン券（接種券）発行申請書 兼接種記録確認同意書（転入者用）

申請日
令和 年 月 日
転入先の市区町村
東郷町長 殿

本人分のみ	
複数人分（世帯主のみ可）	

○ 申請者

(ふりがな) 氏 名	転入先住所						
	〒						
	日中連絡可能な電話番号 ()						
生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成						年 月 日
個人番号 (マイナンバー)							
新型コロナワクチンの接種履歴				前のクーポン券（接種券）が発行された市町村			
未接種 ・ 1回接種 (年 月 日)							

下記の事項に同意の上、新型コロナワクチンクーポン券（接種券）の発行を申請します。

	同意チェック欄
クーポン券（接種券）の発行に当たっては、ワクチン接種記録システム（以下「VRS」という。）上において、東郷町が個人番号（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、発券対象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。	<input type="checkbox"/>
代理人により、世帯主以外の新型コロナワクチンクーポン券（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東郷町が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。	<input type="checkbox"/>
転出元自治体で発行された旧クーポン券（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（又は東郷町へ提出）してください。	/

○ 発券対象者（申請者が世帯主の場合） ※申請者を含む希望者全てを記入。

No.	氏名	続柄	生年月日	新型コロナワクチンの接種履歴 (受けたことがある場合)
1		世帯主	M・T・S・H 年 月 日	1回目： 年 月 日
2			M・T・S・H 年 月 日	1回目： 年 月 日
3			M・T・S・H 年 月 日	1回目： 年 月 日
4			M・T・S・H 年 月 日	1回目： 年 月 日
5			M・T・S・H 年 月 日	1回目： 年 月 日
6			M・T・S・H 年 月 日	1回目： 年 月 日

○代理人（代理人が申請する場合）

(ふりがな) 氏 名	住 所	生年月日	申請者との関係
	〒	明治・大正・昭和・平成	
	電話番号	年 月 日	

<町処理欄> (何も記入しないでください)

受理日	受付者	VRS 確認日	確認者	予約システム 入力日	入力者	発行日	送付方法
/		/		/		/	窓口・郵送
備考							