

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

【 1・2回目 3回目 】

朝日町長 殿

令和 年 月 日

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 朝日町 _____

電話番号 _____
(携帯電話可)

被接種者との続柄 本人 同居親族 その他 ()

下記のとおり接種券の発行を申請します。

被 接 種 者	氏 <small>ふりがな</small> 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	〒 朝日町
	生 年 月 日	T・S・H	年 月 日生
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済 <input type="checkbox"/> 1・2回目接種済	
申請理由		<input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他 ()	
送付先住所 ※必要なければ記入不要		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒

転入された方へ にチェックしてください

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（VRS）上において朝日町が個人番号（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区町村における接種記録を確認します。 【 同意する 同意しない 】

入力