

接種券新規発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【転入者用】

令和 年 月 日

西東京市長 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 同居の親族

その他（ ）

下記のとおり、接種券の新規発行を申請します。

ワクチン接種対象者①	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	明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日			性別		続柄						
	発行が必要なクーポン券(接種券)	<input type="checkbox"/> 初回接種(1・2回目接種)用 <input type="checkbox"/> 追加接種(3回目接種)用											
接種履歴	1回目	年	月	日	ワクチンの種類	前の接種券が発行された市区町村							
	2回目	年	月	日									
申請理由		<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> その他（ ）											
個人番号(マイナンバー)													

下記の事項に同意の上、新型コロナワクチン接種券の発行を申請します

- 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、西東京市が個人番号(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、申請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。 同意欄
- ② 代理人により、世帯主以外の新型コロナワクチン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 西東京市が 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。 同意欄

(申請方法： 電話 ・ 郵送 ・ FAX ・ 窓口)

受付	一次照合	入力/発行	二次照合/発送	保管
日付 /	日付 /	日付 /	日付 /	日付 /

ワクチン接種対象者②	ふりがな							
	氏名							
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ						
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日	性別		続柄			
	発行が必要なクーポン券(接種券)	<input type="checkbox"/> 初回接種(1・2回目接種)用 <input type="checkbox"/> 追加接種(3回目接種)用						
接種履歴	1回目	年 月 日	ワクチンの種類		前の接種券が発行された市区町村			
	2回目	年 月 日						
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> その他()							

ワクチン接種対象者③	ふりがな							
	氏名							
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ						
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日	性別		続柄			
	発行が必要なクーポン券(接種券)	<input type="checkbox"/> 初回接種(1・2回目接種)用 <input type="checkbox"/> 追加接種(3回目接種)用						
接種履歴	1回目	年 月 日	ワクチンの種類		前の接種券が発行された市区町村			
	2回目	年 月 日						
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> その他()							

ワクチン接種対象者④	ふりがな							
	氏名							
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ						
	生年月日	明治・大正・昭和・平成・西暦 年 月 日	性別		続柄			
	発行が必要なクーポン券(接種券)	<input type="checkbox"/> 初回接種(1・2回目接種)用 <input type="checkbox"/> 追加接種(3回目接種)用						
接種履歴	1回目	年 月 日	ワクチンの種類		前の接種券が発行された市区町村			
	2回目	年 月 日						
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> その他()							