

## 新型コロナウイルスワクチン接種券 発行申請書

いずれかに  
チェックして  
ください。

新規の発行を希望する ⇒ 裏面も必ず記入ください。

紛失等のため再発行を希望する ⇒ 裏面の記入は不要です。

令和 年 月 日

大分市長 殿

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

接種券が必要な方との続柄  本人  同一世帯員

その他 ( \_\_\_\_\_ )

これから  1回目  2回目  3回目 の接種を希望します。

(※3回目の接種は2回目の接種を受けてから  
8か月以上経過した方のみ申請できます。)

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 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、大分市が個人番号（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、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。

② 以前にお住まいの市区町村で発行された未使用の接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

接種券が 必要な方 について	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	年 月 日	
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		

(裏面につづく)

担当者 \_\_\_\_\_

