接種券再発行申請書兼接種記録確認同意書
(新型コロナウイルス感染症)

令和　　年　　月　　日

開成町長　宛

申請者　氏名(ふりがな)　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次のとおり、接種券の発行を申請します。

申請理由	□町外からの転入　□接種券の紛失、滅失　□住民票等に記載がない □その他（　　）		
同意欄 (※転入の場合のみ)	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上において、開成町が個人情報（マイナンバーを含む）により、申請者や発行対象者の接種記録について以前にお住まいの市区町村に確認することに同意します。		同意チェック欄 □
送付先住所	□申請者と同じ	〒	

発行対象者（家族全員分記入してください）

氏名 個人番号(マイナンバー)	生年月日 (西暦でご記入ください)	接種状況 (わかる範囲でご記入ください)	接種券を送ってきた 自治体 (都道府県からご記入ください)
ﾌﾘｶﾞﾅ ﾌﾘｶﾞﾅ (旧姓：　　)	年　月　日	□未接種 □1回(　年　月　日) □2回(　年　月　日) □3回(　年　月　日)	1回目:＿＿＿＿ 2回目:＿＿＿＿ 3回目:＿＿＿＿
ﾌﾘｶﾞﾅ ﾌﾘｶﾞﾅ (旧姓：　　)	年　月　日	□未接種 □1回(　年　月　日) □2回(　年　月　日) □3回(　年　月　日)	1回目:＿＿＿＿ 2回目:＿＿＿＿ 3回目:＿＿＿＿
ﾌﾘｶﾞﾅ ﾌﾘｶﾞﾅ (旧姓：　　)	年　月　日	□未接種 □1回(　年　月　日) □2回(　年　月　日) □3回(　年　月　日)	1回目:＿＿＿＿ 2回目:＿＿＿＿ 3回目:＿＿＿＿
ﾌﾘｶﾞﾅ ﾌﾘｶﾞﾅ (旧姓：　　)	年　月　日	□未接種 □1回(　年　月　日) □2回(　年　月　日) □3回(　年　月　日)	1回目:＿＿＿＿ 2回目:＿＿＿＿ 3回目:＿＿＿＿

※転出元自治体で発行された旧接種券につきましては、今後は使用できませんので必ず破棄してください。
なお、接種済証部分はお手元に保存しておいてください。