

## 新型コロナワクチン新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				
多気町長殿				

※どちらかにチェックを入れてください。

本人分のみ	
複数人分	

○ 申請者

(フリガナ) 氏名	転入先住所	生年月日
	〒 -  日中連絡可能な電話番号 ( )	明治・大正・昭和・平成  年 月 日
性別	前の接種券が発行された市区町村	新型コロナワクチンの接種の接種履歴 (受けたことがある場合)
男性 ・ 女性		1回目: 年 月 日

○ 発券対象者

No.	(フリガナ) 氏名	続柄	生年月日	性別	新型コロナワクチンの接種の接種履歴 (受けたことがある場合)
1			明治・大正・昭和・平成 年 月 日		1回目: 年 月 日
2			明治・大正・昭和・平成 年 月 日		1回目: 年 月 日
3			明治・大正・昭和・平成 年 月 日		1回目: 年 月 日
4			明治・大正・昭和・平成 年 月 日		1回目: 年 月 日
5			明治・大正・昭和・平成 年 月 日		1回目: 年 月 日
6			明治・大正・昭和・平成 年 月 日		1回目: 年 月 日

<p>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。</p> <p>・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、多気町が個人番号(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、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。</p>	<p>同意チェック欄</p> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>
---	--

※転出元自治体で発行された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(もしくは多気町へ返送)してください。

【申請書郵送先】  
〒519-2181 三重県多気郡多気町相可1600番地  
多気町役場 健康福祉課  
TEL:0598-38-1114 FAX:0598-38-1140