令和　　　年　　　月　　　日

新型コロナワクチン接種券発行申請書兼接種記録確認同意書（転入者用）

近江八幡市長　様

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 〒　　　　－　　　　近江八幡市 | 電話番号 |  |
|  |  | 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| マイナンバー |  | 性別 |  |
| 前の接種券が発行された市区町村 |  | 接種履歴 | 　　　年　　　月　　　日※受けたことがある場合 |

【同意チェック欄】　　※同意する事項の、**□**に**✓**を入れてください

**□**　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、近江八幡市が申請者の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、以前にお住いの市区町村における接種記録を確認します。

**□**　代理人により、世帯主以外の方の新型コロナワクチン接種券の発行を申請する場合、世帯主以外のご家族の接種履歴は、近江八幡市がVRS上で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。

**□**　転出元自治体で発券された旧接種券は、未使用の接種券部分及び予診のみ券部分を破棄（もしくは近江八幡市へ提出）してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯構成員 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 性別 | 接種歴 |
|  | 世帯主 | 　　　年　　月　　日 |  | 　　　年　　月　　日 |
|  |  | 　　　年　　月　　日 |  | 　　　年　　月　　日 |
|  |  | 　　　年　　月　　日 |  | 　　　年　　月　　日 |
|  |  | 　　　年　　月　　日 |  | 　　　年　　月　　日 |
|  |  | 　　　年　　月　　日 |  | 　　　年　　月　　日 |
|  |  | 　　　年　　月　　日 |  | 　　　年　　月　　日 |