

# 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)

(あて先) 新潟市長 様

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

①申請日(記入日)		年 月 日	
②申請区分		<input type="checkbox"/> 本人分のみ <input type="checkbox"/> 複数人分(同一世帯の方のみ申請可能)	
③申請者	フリガナ		
	氏名(署名)		
④転入先住所(新潟市)		区  日中連絡可能な電話番号 : (      )      -	
⑤新接種券の発行が必要な方(申請者本人を含む)をすべて記入して下さい。 ※同一世帯の方のみ申請できます。発行対象者は12歳以上の人です。			
1	氏名	続柄	生年月日(西暦) 年 月 日
	コロナワクチン接種履歴	<input type="checkbox"/> 接種履歴なし <input type="checkbox"/> 1回目接種済み :      年 月 日	
	転出元市区町村 (前の接種券が発行された市区町村)	都・道・府・県 市・区・町・村	
	個人番号(マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 1と同じ /      都・道・府・県 市・区・町・村	
2	氏名	続柄	生年月日(西暦) 年 月 日
	コロナワクチン接種履歴	<input type="checkbox"/> 接種履歴なし <input type="checkbox"/> 1回目接種済み :      年 月 日	
	転出元市区町村 (前の接種券が発行された市区町村)	<input type="checkbox"/> 1と同じ /      都・道・府・県 市・区・町・村	
	個人番号(マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 1と同じ /      都・道・府・県 市・区・町・村	
3	氏名	続柄	生年月日(西暦) 年 月 日
	コロナワクチン接種履歴	<input type="checkbox"/> 接種履歴なし <input type="checkbox"/> 1回目接種済み :      年 月 日	
	転出元市区町村 (前の接種券が発行された市区町村)	<input type="checkbox"/> 1と同じ /      都・道・府・県 市・区・町・村	
	個人番号(マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 1と同じ /      都・道・府・県 市・区・町・村	
4	氏名	続柄	生年月日(西暦) 年 月 日
	コロナワクチン接種履歴	<input type="checkbox"/> 接種履歴なし <input type="checkbox"/> 1回目接種済み :      年 月 日	
	転出元市区町村 (前の接種券が発行された市区町村)	<input type="checkbox"/> 1と同じ /      都・道・府・県 市・区・町・村	
	個人番号(マイナンバー)	<input type="checkbox"/> 1と同じ /      都・道・府・県 市・区・町・村	

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。

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、新潟市が個人番号(マイナンバー)又は他の個人情報(氏名・生年月日)により、申請者又は同一世帯員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。	<input type="checkbox"/> 同意します。
--	---------------------------------

上記「同意します」欄に☑がない場合は、転出元市区町村に接種履歴を確認することができず、新接種券を発行することができませんので、ご了承下さい。

転出元市区町村で発行された接種券を同封してください。接種済証部分は新接種券と一緒に返送いたします。

転出元市区町村で発行された接種券を紛失された場合は右にチェック☑を入れてください。

<input type="checkbox"/> 旧接種券紛失
---------------------------------

記 載 例

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)

(あて先) 新潟市長 様

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

①申請日(記入日)		2021年 8月 2日
②申請区分		<input type="checkbox"/> 本人分のみ <input checked="" type="checkbox"/> 複数人分(同一世帯の方のみ申請可能)
③申請者	フリガナ	ニイガタ タロウ
	氏名(署名)	新潟 太郎
④転入先住所(新潟市)		中央 区 紫竹山3丁目3番11号
		日中連絡可能な電話番号 : ( 025 ) 123 - 3456

⑤新接種券の発行が必要な方(申請者本人を含む)をすべて記入して下さい。

※同一世帯の方のみ申請できます。発行対象者は12歳以上の人です。

1	氏名	新潟 太郎	続柄	本人	生年月日(西暦)	1945年 4月 1日										
	コロナワクチン接種履歴	<input type="checkbox"/> 接種履歴なし <input checked="" type="checkbox"/> 1回目接種済み : 2021年 5月 30日														
	転出元市区町村	● ● 都・道・府・ <u>県</u> ▲ ▲ ▲ <u>市</u> ・区・町・村														
個人番号(マイナンバー)		※	1	2	3	4	-	5	6	7	8	-	9	0	0	0
2	氏名	新潟 花子	続柄	妻	生年月日(西暦)	1950年 4月 1日										
	コロナワクチン接種履歴	<input checked="" type="checkbox"/> 接種履歴なし <input type="checkbox"/> 1回目接種済み : 年 月 日														
	転出元市区町村 (上記と異なる場合は記入してください)	転出元市区町村が同じ場合は記入不要です。														
個人番号(マイナンバー)		※	9	8	7	6	-	5	4	3	2	-	1	0	0	0
3	氏名					年	日	日								
	転出元市区町村						日	日	日							
4	氏名					年	日	日								
	転出元市区町村						日	日	日							

【②申請区分が「本人分のみ」の場合】

⑤に本人について必要事項をご記入ください。

【②申請区分が「複数人分」の場合】

同じ世帯で新接種券の発行が必要なすべての方の必要事項をご記入ください。

③に記入された申請者ご本人も発行を申請する場合は記入が必要です。

なお、ワクチンを2回接種済みの方は申請(記入)の必要はありません。

※個人番号(マイナンバー)は「通知カード」もしくは「マイナンバーカード」で確認できます。不明の場合は、空欄のまま申請して下さい。

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。

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、新潟市が個人番号(マイナンバー)又は他の個人情報(氏名・生年月日)により、申請者又は同一世帯員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。

同意します。

新接種券の発行には、上記の内容への同意が必要です。

同意の☑がない場合、転出元市区町村に接種記録の確認ができないため接種券を発行できません。

転出元市区町村で発行された接種券を同封してください。接種済証部分は新接種券と同封し返送します。接種券を紛失された場合は右にチェック☑を入れてください。

旧接種券紛失