

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

新潟市長 宛

※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 (新潟市内の現住所)		区 _____ 日中連絡可能な電話番号：() _____		
⑤接種券の発行が必要な方(申請者本人を含む)をすべて記入してください。 ※同一世帯の方のみ申請できます。				
1	氏名	生年月日 (西暦)	年	月 日
	接種履歴	<input type="checkbox"/> 接種履歴なし <input type="checkbox"/> ____回接種済み 前回の接種日： 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	
	【5～64歳の方のみ】 いずれか一つに ☑してください。	<input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する等重症化リスクが高いと医師から認められている <input type="checkbox"/> 高齢者施設・障がい者施設等の従事者		<input type="checkbox"/> 医療機関の従事者 <input type="checkbox"/> いずれにも該当しない
2	氏名	生年月日 (西暦)	年	月 日
	接種履歴	<input type="checkbox"/> 接種履歴なし <input type="checkbox"/> ____回接種済み 前回の接種日： 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)	☐1と同じ /		都・道・府・県 市・区・町・村
	【5～64歳の方のみ】 いずれか一つに ☑してください。	<input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する等重症化リスクが高いと医師から認められている <input type="checkbox"/> 高齢者施設・障がい者施設等の従事者		<input type="checkbox"/> 医療機関の従事者 <input type="checkbox"/> いずれにも該当しない
3	氏名	生年月日 (西暦)	年	月 日
	接種履歴	<input type="checkbox"/> 接種履歴なし <input type="checkbox"/> ____回接種済み 前回の接種日： 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)	☐1と同じ /		都・道・府・県 市・区・町・村
	【5～64歳の方のみ】 いずれか一つに ☑してください。	<input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する等重症化リスクが高いと医師から認められている <input type="checkbox"/> 高齢者施設・障がい者施設等の従事者		<input type="checkbox"/> 医療機関の従事者 <input type="checkbox"/> いずれにも該当しない
4	氏名	生年月日 (西暦)	年	月 日
	接種履歴	<input type="checkbox"/> 接種履歴なし <input type="checkbox"/> ____回接種済み 前回の接種日： 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)	☐1と同じ /		都・道・府・県 市・区・町・村
	【5～64歳の方のみ】 いずれか一つに ☑してください。	<input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する等重症化リスクが高いと医師から認められている <input type="checkbox"/> 高齢者施設・障がい者施設等の従事者		<input type="checkbox"/> 医療機関の従事者 <input type="checkbox"/> いずれにも該当しない

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。

前回接種を国内で受けた方の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、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。
---	---------------------------------

・上記の同意欄に☑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、接種券を発行することができない場合がありますので、ご了承ください。また、転出元市区町村で発行された「未接種の接種券」がお手元にある場合は破棄してください。

前回接種を海外で受けた方は接種記録を確認するため、「接種の記録が分かる接種済証などの写し」を同封してください。	<input type="checkbox"/> 同封した。
---	--------------------------------