

令和 年 月 日

高山市長宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住 所 〒 _____

電話番号（日中つながりやすい連絡先） _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。（よくお読みの上、口にチェックしてください。）

- 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（VRS）上において、高山市が個人番号（マイナンバー）又は他の個人情報（氏名・生年月日・性別）により、被接種者の以前にお住まいの市町村における接種記録を確認します。

被 接 種 者	ふりがな 氏名	個人番号（マイナンバー）※申請者が本人の場合のみ											
	住民票に 記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒										
	生年月日	大正・昭和・平成・令和		年	月	日							
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒											
申請する接種券	<input type="checkbox"/> 1・2回目接種券 <input type="checkbox"/> 3回目以降の接種券												
申請理由	<input type="checkbox"/> 再発行（ <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、破損 <input type="checkbox"/> 予診のみで使用） ※質問は以上で終わりです												
	<input type="checkbox"/> 転入（転入前の市町村名： _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）												

これまでの接種状況をお聞きします。

- ・最後に接種した接種済証、接種記録書、接種証明書を提出する方は、記入不要です。
- ・再発行の方は記入不要です。
- ・分かる範囲で記入してください。

これまでの接種回数	回	※海外での接種や製薬メーカーによる治験等として接種された場合は、裏面の接種状況欄をご記入ください。
最後の接種状況	①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②ワクチン： <input type="checkbox"/> ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳用） <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> 武田（ノババックス） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ③接種方法： <input type="checkbox"/> 市町村の会場や医療機関 <input type="checkbox"/> 職域会場 <input type="checkbox"/> 自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場 （接種券を送ってきた市町村名： _____ ）	

【高山市記入欄】

受付	／	発行	／	窓口・郵送	登録	VRS
----	---	----	---	-------	----	-----

接種状況	1回目	①接種日 : _____年 _____月 _____日 ②ワクチン種類 : _____ ③接種方法 (当てはまるものにチェック): <input type="checkbox"/> 海外 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
	2回目	①接種日 : _____年 _____月 _____日 ②ワクチン種類 : _____ ③接種方法 (当てはまるものにチェック): <input type="checkbox"/> 海外 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
	3回目	①接種日 : _____年 _____月 _____日 ②ワクチン種類 : _____ ③接種方法 (当てはまるものにチェック): <input type="checkbox"/> 海外 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
	4回目	①接種日 : _____年 _____月 _____日 ②ワクチン種類 : _____ ③接種方法 (当てはまるものにチェック): <input type="checkbox"/> 海外 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)
	5回目	①接種日 : _____年 _____月 _____日 ②ワクチン種類 : _____ ③接種方法 (当てはまるものにチェック): <input type="checkbox"/> 海外 (_____) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)