接種券（再）発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

南山城村長　様

申請者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿

携帯電話＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿

被接種者との続柄　　□本人　□同居の親族

□その他（　　）

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

被接種者	ふりがな	□申請者と同じ	
	氏名		
	住民票に記載の住所	□申請者と同じ	〒
	生年月日	年　　月　　日	
接種状況		□未接種　□１回接種済　□２回接種済	
申請理由		□転居　□接種券の紛失、滅失　□接種券の破損　□住民票等に記載がない □接種券が届かない　□接種について見合わせていたため □その他（　　）	
前住所地での接種状況の確認についての同意（※　転入の方のみ）		**□　前住所地における接種状況の確認あたり、下記のことについて同意します。** 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、南山城村が個人番号（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区町村における接種記録を確認する。	
送付先住所		□申請者と同じ	〒
備考		本人確認等	□　運転免許証　□　健康保険証　□　マイナンバーカード その他（　　）

※事務処理欄（記入不要）　□　新規接種（１・２回目）　□　３回目接種分のみ

再発行接種券番号