新型コロナワクチン新接種券発行兼接種記録確認同意書（転入者用）

申請日：令和　　年　　月　　日

転入先の市区町村： 西伊豆町長　殿

□	本人分のみ
□	複数人分
□	代理人による申請

〇申請者

フリガナ	
氏名	
生年月日	明治・大正・昭和・平成　　年　　月　　日
性別	男　・　女
転入先住所	
個人番号 （マイナンバー）	
新型コロナワクチン 接種履歴 （受けたことがある場合）	1回目　　2回目 令和　　年　　月　　日　　令和　　年　　月　　日
前の接種券が 発行された市区町村	

〇発券対象者

	氏名	続柄	性別	生年月日	住所	個人番号												接種日	
1				．． ．	西伊豆町													1回目	2回目
2				．． ．															
3				．． ．															
4				．． ．															
5				．． ．															
6				．． ．															

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。

①　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。）上において西伊豆町が個人番号（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、申請者の以前のお住まいの市区町村における接種記憶を確認します。	□
②　申請者以外の発券対象者の接種履歴について西伊豆町がVRSで個人番号（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。	□
③　転出元自治体で発行された旧接種券につきましては残っている接種券部分及び予診のみ券部分を廃棄（もしくは転入先自治体へ返送）してください。	