

新型コロナウイルスワクチン接種済証（臨時）交付申請書

令和 年 月 日

飛騨市長 宛て

ふりがな
申請者 氏名 _____

住 所 _____

電話番号 _____

※被接種者との続柄 本人 同居の親族（ _____ ）

その他（ _____ ）

飛騨市が個人情報（氏名・生年月日・性別）にて接種記録を確認することに同意し、下記のとおり新型コロナウイルスワクチン接種済証（臨時）の交付を申請します。

被接種者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 _____
	生年月日		年 月 日
申請理由		① 予防接種済証（臨時）・接種記録書の紛失・破損 ② その他（ _____ ）	
(送付の場合のみ記入) 送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 _____
接種済証の使用について		今回申請されるカード型の予防接種済証は、基本的には予防接種済証の代わりとなるもののため、証明書としての効力がありません。また、飛騨市独自のものなので、使用にあたっては提示先に確認してください。	
		<input type="checkbox"/> 確認しました	

職員確認欄		確認者
受理時	<input type="checkbox"/> 本人確認書類（運転免許証、マイナンバーカード等）の写しを添付 <input type="checkbox"/> （医療従事者等のみ）新型コロナウイルスワクチン接種記録書の写しを添付 <input type="checkbox"/> 状況によっては交付まで時間がかかることを伝える。	
システム	<input type="checkbox"/> （申請理由①の場合）健康管理システム・VRS 等にて接種状況の確認	
接種者管理	<input type="checkbox"/> 交付（郵送）年月日 年 月 日	