

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

瑞穂町長宛

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

被 接 種 者	ふりがな 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			
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ			
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> _____回目接種済（接種回数をご記入ください。）			
申請種別		<input type="checkbox"/> 乳幼児用接種券 （生後6か月～4歳）	<input type="checkbox"/> 初回接種（1、2回目）用 接種券	<input type="checkbox"/> _____回目用接種券	
申請理由		<input type="checkbox"/> 秋開始接種を希望する（生後6か月から64歳まで） <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損（再発行） <input type="checkbox"/> 転入（前回接種を転出元の自治体が発行した接種券で受けた場合） <input type="checkbox"/> 海外等で接種済（市町村の会場や医療機関、職域接種での接種に当てはまらない場合） <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他（ ）			

裏面につづく  
未接種の方は裏面の記入は不要です

町処理欄							
番号		VRS確認	/		情報登録	/	

<p>前回接種状況</p> <p>※前回とは直近の接種状況のことを指します。</p> <p>※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄は<b>記入不要</b>です。</p> <p>※再発行の方は<b>記入不要</b>です。</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	<p>①前回接種日： _____ 年    月    日</p>
	<p>②前回接種したワクチン</p> <p><b>従来ワクチン</b></p> <p><input type="checkbox"/>ファイザー（12歳以上用）   <input type="checkbox"/>モデルナ   <input type="checkbox"/>武田（ノババックス）</p> <p><input type="checkbox"/>アストラゼネカ   <input type="checkbox"/>小児用ファイザー   <input type="checkbox"/>乳幼児用ファイザー</p> <p><input type="checkbox"/>その他 _____</p> <p><b>オミクロン株対応ワクチン</b></p> <p><input type="checkbox"/>オミクロン株対応ファイザー   <input type="checkbox"/>オミクロン株対応モデルナ</p> <p><input type="checkbox"/>オミクロン株対応小児用ファイザー</p>
	<p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：</p> <p><input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種  （転出元の区市町村名： _____）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____）（※）</p> <p style="text-align: center;">※自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場で接種した方は「市町村の会場や医療機関、職域会場での接種」を選んでください。</p>

※「接種の方法」の「その他」には以下の方法が当てはまります。

- ・海外在留邦人等向け新型コロナワクチン接種事業での接種
- ・在日米軍による接種
- ・製薬メーカーによる治験等としての接種
- ・海外での接種
- ・上記の他、市町村の会場や医療機関、職域会場での接種に当てはまらない接種