

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

【新型コロナウイルスワクチン接種用】

令和 年 月 日

島原市長宛

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用の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	接種済： <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回 <input type="checkbox"/> 6回 <input type="checkbox"/> 7回	

(裏面につづく)

<p>申請理由</p>	<p><input type="checkbox"/>接種券が届かない <input type="checkbox"/>接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/>転入  <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（ _____ ）</p>
<p>【 _____ 】回目接種状況  ※最後に接種した回数を記入してください。</p> <p>※接種済証の写しを提出される方は、本欄は<u>記入不要</u>です。</p>	<p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー（従来株）  <input type="checkbox"/>モデルナ（従来株）  <input type="checkbox"/>武田（ノババックス）  <input type="checkbox"/>アストラゼネカ  <input type="checkbox"/>ファイザー（オミクロン株対応2価ワクチン）  <input type="checkbox"/>モデルナ（オミクロン株対応2価ワクチン）  <input type="checkbox"/>ファイザー（オミクロン XBB ワクチン）  <input type="checkbox"/>モデルナ（オミクロン XBB ワクチン）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：  <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種  （接種券を送ってきた市町村名： _____ ）  <input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____ ）（※）</p> <p>※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

申請書受理後、接種の対象となる方へは接種券を送付します。

接種券交付 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<受付印>

対応者（ \_\_\_\_\_ ）