

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和5年秋開始接種用】

※令和5年秋接種は、生後6か月以上のすべての方が対象です。

初回接種が終了している方は、前回の接種から3か月以上経過後に接種可能です。

令和 年 月 日

明和町長宛

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で、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。

※ 再発行の方で、再発行後に接種券が見つかった場合、もとの接種券は廃棄してください。

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 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		
申請理由	<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（前回接種の市町： ） <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）

<p>【 〇〇 】 回目接種状況</p> <p>※前回の接種回数（2～6）を数字で記入してください。</p> <p>※接種済証、接種記録書、接種証明書は提出される方は、本欄は記入不要です。</p> <p>※再発行の方は記入不要です。</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	<p>① 接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>② ワクチン種類</p> <p><input type="checkbox"/>ファイザー（12歳以上用／従来型） <input type="checkbox"/>ファイザー（12歳以上用／オミクロン株対応2価）</p> <p><input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用／従来型） <input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用／オミクロン株対応2価）</p> <p><input type="checkbox"/>ファイザー（生後6か月～4歳用）</p> <p><input type="checkbox"/>モデルナ（従来型） <input type="checkbox"/>モデルナ（オミクロン株対応2価）</p> <p><input type="checkbox"/>武田（ノババックス）</p> <p><input type="checkbox"/>アストラゼネカ</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____ ）</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 （接種券を送ってきた市町村名： _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____ ）（※2）</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>
---	--

※1 精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳を所持している方については、通院又は入院をしていない場合も、基礎疾患のある方に該当します。

※2 「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

以下、自治体処理欄

申請書受理方法	電話 ・ 窓口 ・ 郵送	申請書受理日	年 月 日
接種券受取方法 ※申請者より聞き取り	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 健康あゆみ課窓口 <input type="checkbox"/> その他	(下記連絡事項へ記載)	
※その他連絡事項			
接種券交付(郵送)日	年 月 日	予約システムへの入力 ※転入の場合	年 月 日