

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年秋開始接種は、初回接種を終了した生後6か月以上の方で、  
 前回の接種から3か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

美波町長宛

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	<small>ふりがな</small> 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	接種券番号
	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 <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（ ）	
【 】回目接種状況  ※前回の接種回数（2～6）を数字で記入してください。 ※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。 ※再発行の方は <b>記入不要</b> です。 ※分かる範囲で記入してください。		① 接種日： 年 月 日 ② ワクチン種類： <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） <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） <input type="checkbox"/> ファイザー（生後6か月～4歳用） <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） <input type="checkbox"/> 武田（ノババックス） <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他（具体的に： ） 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： _____）（※2） ※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。	

※「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

※職員記入			
受付	必要な券種	回目 / 乳幼児	
	申請方法	窓口 / 電話	
	発行方法	窓口 / 郵送	