

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【3回目以降接種用】

令和 年 月 日

八千代市長 宛

申請者 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 | 〒 <input type="text"/> |
| | 生年月日 | | 年 月 日 |
| 送付先住所 | | <input type="checkbox"/> 申請者 と同じ | 〒 <input type="text"/> |
| 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（ <input type="text"/> ） | |
| 前回の接種状況 ※2回目～4回目接種のうち最後に接種した回数について、その状況を記入してください。 ※接種済証・接種記録書・接種証明書のいずれかの写しを添付して提出する場合は記入を省略できます。 ※再発行（紛失・破損、予診のみで使用した等）の場合は記入を省略できます。 | | ① 前回の接種回数： <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 ② 前回の接種日： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ③ 前回接種したワクチンの種類 <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） <input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳用） ④ 前回接種時の接種の方法 <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="text"/> ） <input type="checkbox"/> その他（具体的に： <input type="text"/> ） ※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 ・海外での接種 <input type="checkbox"/> ・在日米軍による接種 <input type="checkbox"/> ・製薬メーカーによる治験としての接種 <input type="checkbox"/> ・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 <input type="checkbox"/> | |