接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【３回目接種用】

※３回目接種の対象者は、２回目の接種を受けてから５か月以上経過した12歳以上の者です。

令和　　年　　月　　日

舟橋村長宛

　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　住所　　〒

電話番号

　　　　　　　　　　　被接種者との続柄　　□本人　□同一世帯　□その他（　　　　　　　　）

**※転入を理由に本申請を行う場合は、転出先で発行された３回目接種用の接種券がお手元にある場合、その接種券は破棄してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被 接 種 者 |  | □申請者と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者と同じ |  |
| 生年月日(西暦)　　**※必須** |  |
| 性　　別　　　　　**※必須** | 　　男　　・　　女 |
| 送付先住所 | □申請者と同じ |  |

（裏面につづく）

|  |  |
| --- | --- |
| 申請理由 | □接種券が届かない　□接種券の紛失･破損　□転入□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□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 接種状況※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**記入不要**です。※再発行の方は**記入不要**です。※分かる範囲で記入してください。 | １回目 | **①接種日**：　　　　 年　　 月　　 日**②ワクチン種類**：□ファイザー □武田/モデルナ □アストラゼネカ□その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　）**③接種の方法**（当てはまるものにチェック）：□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：　　　　　　　　　　　　 ）□その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）※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。 |
| ２回目 | **①接種日**：　　　　 年　　 月　　 日**②ワクチン種類**：□ファイザー □武田/モデルナ □アストラゼネカ□その他（ 　　　　　　　　　　　　　　　　）**③接種の方法**（当てはまるものにチェック）：□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：　　　　　　　　　　　　 ）□その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）※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