

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）
【オミクロン株対応ワクチン接種用】

※オミクロン株対応ワクチン接種は、2～4回目接種を受けてから5か月以上経過した方が対象です。
※発行申請後、接種券がお手元に届くまでに1週間ほどかかります。

令和 年 月 日

舟橋村長 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3・4回目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	<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（西暦）	19_____年	月 日
	性別	男性	・ 女性
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		

(裏面につづく)

<p>申請理由</p>	<p><input type="checkbox"/>最後の接種から5か月以上経過しているが、接種券が届かない</p> <p><input type="checkbox"/>接種券の紛失・破損</p> <p><input type="checkbox"/>転入（転入日：令和 年 月 日）</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ ）</p>
<p>【 】回目接種状況</p> <p>※2～4回目接種のうち最後に接種した回数を記入してください。</p> <p>※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。</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：令和 年 月 日</p> <p>②ワクチン種類：<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）</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>

※「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

-----職員確認欄-----

- 最終接種履歴（ 2回接種まで ・ 3回接種まで ・ 4回接種まで ）
- 予約方法及び接種間隔の説明

-----職員記入欄-----

- 接種券発送日： 年 月 日（ 回目用接種券）