

## 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和4年秋開始接種用】

※令和4年秋開始接種は、5～11歳の方で、前回の接種から3か月以上経過した方が対象です。  
 5～11歳用ワクチンによる2回又は3回の接種、生後6か月～4歳用ワクチンの3回の接種の  
 いずれかを終えている必要があります。

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	〒
	生年月日	西暦	年 月 日
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"/>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（ _____ ）</p>
<p>【    】回目接種状況  ※前回の接種回数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。</p>	<p>①接種日： _____ 年    月    日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用）  <input type="checkbox"/>ファイザー（生後6か月～4歳用）  <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）：  <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： _____ ）（※）</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