

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【4回目接種用】

令和 年 月 日

匝瑳市長 あて

申請者 ふりがな 氏名 _____
〒 住所 _____

 電話番号 _____

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。（下記をよくお読みの上、□にチェックしてください。）

| | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | 新接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム（以下「VRS」という。）上において、匝瑳市が個人番号（マイナンバー）又は他の個人情報（氏名・生年月日・性別）により、被接種者の以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認します。 |
| <input type="checkbox"/> | 転出元で発行された4回目接種用の接種券がお手元にある場合は、破棄してください。 |

| | | | |
|------------------|--|---|------------------|
| 被 接 種 者 | 氏名 <small>ふりがな</small> | <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 | <small>〒</small> |
| | 生年月日 | 西暦 年 月 日 (大正・昭和・平成・令和 年) | |
| | マイナンバー | | |
| | 申請者との続柄 | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 送付先住所 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | <small>〒</small> | |
| 前住所地 | | | |
| 申請理由 | <input type="checkbox"/> 転入 ※接種済証、接種記録書、接種証明書いずれかをご提出ください。 <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"/> 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 () | | |

ご提出できない場合、裏面をご記入ください。

| | | |
|-----------|---|--|
| 職員 処理欄 | <input type="checkbox"/> 本人確認書類の写し | |
| | <input type="checkbox"/> 接種済証、接種記録書、接種証明書いずれかの写し（転入者のみ） | |
| 受付区分 | 郵送 ・ 窓口 ・ 電話 【受付者名： _____】 | |

発行日 令和 年 月 日（郵送・窓口） 【担当者名： _____】

新型コロナウイルスワクチン接種状況

| | |
|---|--|
| <p>3回目接種状況</p> <p>※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、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： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>②ワクチン種類： <input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>武田（ノババックス） <input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</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： _____ ）</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