

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和5年秋開始接種用】

※令和5年秋開始接種は、初回接種を終了した生後6か月以上の方で、
前回の接種から3か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

大崎上島町長宛

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		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
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（ ）		

（裏面につづく）

<p>【 】回目接種状況</p> <p>※前回の接種回数（2～6）を数字で記入してください。</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<u>記入不要</u>です。</p> <p>※再発行の方は<u>記入不要</u>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（12歳以上用／従来型） <input type="checkbox"/>ファイザー（12歳以上用／オミクロン株対応2価） <input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用／従来型） <input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用／オミクロン株対応2価） <input type="checkbox"/>ファイザー（生後6か月～4歳用） <input type="checkbox"/>モデルナ（従来型） <input type="checkbox"/>モデルナ（オミクロン株対応2価） <input type="checkbox"/>武田（ノババックス） <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <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）：</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 style="text-align: center;">※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