

## 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【      回目接種用】

※2～4回目接種を受けてから転入された方は、接種券発行申請が必要です。

※現時点において、オミクロン株対応ワクチンは、一人1回のみの接種とされており、その後はコロナワクチンの追加接種はできません。

※オミクロン株対応ワクチン以外の最終接種後、3か月以上経過した方に、接種券を発送します。

令和 年 月 日

紀宝町長宛

申請者 ふりがな 氏 名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_  
紀宝町

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。（該当するものにチェックしてください。）

転出元で発行された3・4・5回目接種用の接種券がお手元にある場合、その接種券を回収します。（または、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	〒 紀宝町
	生 年 月 日	大正・昭和・平成	年 月 日 満（ ）歳
送 付 先 住 所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
申 請 理 由		<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

(裏面につづく)

事務 処理	受付日	最終接種済証等の写し	住基・VRS 確認日	発行日	発送日（手渡し・郵送）
		有 ・ 無 ( )			

<p>【<u>      </u>回目接種状況】</p> <p>※2～4回目接種のうち最終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<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）</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>モデルナ</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>武田（ノババックス）</p> <p style="padding-left: 40px;"><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 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>
---	---

※2 「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