

(様式 4-4-3)

接種券再発行・発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

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 同居の親族
 その他（ ）

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

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・令和	年 月 日 満（ ）歳
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済（6か月～4歳児のみ）		
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	

(裏面につづく)

	受付日	書類確認	住基・VRS 確認日	発行日	発送日（手渡し・郵送）
事務 処理		転入元の接種券の回収 有・無 最終接種済証等の写し 有・無 母子健康手帳の写し 有・無			

<p>【__回目接種状況】</p> <p>※1～2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、接種記録済み母子健康手帳を提出される方は、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: 100px;"><input type="checkbox"/>モデルナ</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/>武田（ノババックス）</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用）</p> <p style="padding-left: 100px;"><input type="checkbox"/>ファイザー（6か月～4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