新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

令和　　年　　月　　日

大井町長宛

申請者

住所　　〒

電話番号

被接種者との続柄　　□本人　□同一世帯員　　□その他（　　 　　）

◆以下の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム上において、大井町が個人番号（マイナンバー）または個人情報（氏名・生年月日等）により、被接種者が以前にお住いの市区町村における接種記録を確認する場合があります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな | □申請者  と同じ |  |
| 氏名 |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者  と同じ | 〒 |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　　　年　　　　　　　　月　　　　　　　　日 | |
| 送付先住所 | | □申請者  と同じ |  |
| 申請する接種券 | | ・従来株ワクチン接種用【５歳以上】  □初回接種用（1,２回目接種）  ・オミクロン株対応ワクチン【５歳以上】(※)  □追加接種用（　　　回目接種）  ・乳幼児接種用【生後6か月～4歳】  □初回接種用（1,２,3回目接種） | |

※　オミクロン株対応ワクチン3回目接種用接種券は、武田社ワクチン(ノババックス)の3回目接種にも使用可能です(18歳以上の方が対象)。

（裏面があります。必ず記入してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 申請理由 | □接種券の紛失・破損　□転入　□接種券が届かない  □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  □基礎疾患等を有する方（下記の疾患等一覧にチェックをしてください。）  □医療従事者等の方  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 【　　】回目接種状況  ※前回の接種回数（2~5）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、本欄は記入不要です。  ※分かる範囲で記入してください。新型コロナワクチン接種証明アプリでも接種状況を確認できます。  ※接種状況が確認できない場合は、本町からご連絡をする場合があります。 | ①接種日：　　　　　年　　　月　　　日  ②ワクチン種類：□ファイザー（12歳以上用） □モデルナ  □武田（ノババックス）□ファイザー（5～11歳用）  □アストラゼネカ  ③接種の方法（当てはまるものにチェック）  □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：　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　※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。  ※「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 |

※　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。