

接種券発行申請書(新型コロナウイルス感染症)【初回接種用】

令和 年 月 日

小松島市長

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()

下記の通り、接種券の発行を申請します。

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された初回接種用の接種券がお手元にある場合、その接種券は提出してください。

被 接 種 者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ			
	氏名				
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		
	生年月日		西暦	年	月
申請理由 <input type="checkbox"/> の該当理由に ✓をしてください	<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"/> 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"/> 大規模接種センター等で接種予約するため(場所) <input type="checkbox"/> その他()				
接種状況 ※接種済証、接種記録書、接種 証明書(ワクチンパスポート) を提出できない方は、右欄に 記入してください。	① <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 接種日: _____年 月 日 ② ワクチン種類: <input type="checkbox"/> ファイザー(12歳以上用) <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス) ③ 接種の方法(当てはまるものにチェック): <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: _____) <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)(※1) ※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。				

※1 「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
- ◆ 海外での接種
- ◆ 製薬メーカーによる治験等としての接種
- ◆ 在日米軍による接種
- ◆ 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

市 確 認 欄	接種確認	登録	担当
------------------	------	----	----