

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）
【追加接種（4回目・5回目接種）用】

令和 年 月 日

袋井市長 様

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4回目または、5回目接種用の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 checked="" type="checkbox"/> 転入 <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"/> 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>【4回目接種券の発行申請の方】</p> <p>3回目接種状況</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"/>従来型ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/>従来型モデルナ <input type="checkbox"/>武田（ノババックス）</p> <p>(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： _____） 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、こちらを選んでください。</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____）(※)</p>
<p>【5回目接種券の発行申請の方】</p> <p>4回目接種状況</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"/>従来型ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/>従来型モデルナ <input type="checkbox"/>武田（ノババックス）</p> <p>(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： _____） 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、こちらを選んでください。</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____）(※)</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