

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

【3回目・4回目・5回目（オミクロン株対応）ワクチン接種用】

※オミクロン株対応ワクチン接種は、2～4回目接種を受けてから3か月以上経過した方が対象です。

年 月 日

みやま市長宛

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 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"/> その他（ ）	
接種状況		<input type="checkbox"/> 2回接種済み <input type="checkbox"/> 3回接種済み <input type="checkbox"/> 4回接種済み	

（みやま市記入欄）

発行処理日	年 月 日	受付者	受付印
申請者 確認	<input type="checkbox"/> 対象者本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯(委任状)		
	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 介護保険証		
	<input type="checkbox"/> 他（ ）		

（裏面につづく）

<p>【 】 回目接種状況</p> <p>※2～4 回目接種のうち最後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、本欄は記入不要です。</p> <p>※再発行の方は記入不要です。</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） <input type="checkbox"/>モデルナ <input type="checkbox"/>武田（ノババックス） <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>
---	--

※「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