

( 4 回目用)No. 000  
新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

記入例

202 2 年 7 月 22 日

美瑛町長 様

申請者	ふりがな	ビエイ タロウ		
	氏名	美瑛 太郎		
	住所	〒 071 - 0208 上川郡美瑛町本町4丁目6番1号		
	電話番号	090(1234)5678	被接種者 との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	生年月日 (西暦)	1960 年 4 月 2 日		

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。(下記①,②をよくお読みの上、□にチェックをしてください。)

- ① 新たな接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム(以下「VRS」という。)上において、美瑛町が個人番号(マイナンバー)又は他の個人情報(氏名・生年月日・性別等)により、被接種者が以前もしくは現在お住まいの市町村における接種記録を確認します。
- ② 転出元の自治体で発行された接種券がお手元にある場合は、美瑛町で内容の確認を行いますので持参してください。

申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <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 checked="" type="checkbox"/> 18~59歳だが、基礎疾患がある等の理由で4回目接種を希望している <input type="checkbox"/> その他( )												
接種状況	<input type="checkbox"/> 接種を受けたことがある( 3 回) <input type="checkbox"/> 接種を受けたことがない												
被接種者	ふりがな	ビエイ ハナコ											
	氏名	美瑛 花子 <input type="checkbox"/> 申請者と同じ											
	個人番号 (マイナンバー)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	住民票に 記載の住所	〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ											
	生年月日 (西暦)	1992 年 4 月 1 日					前住所地		東京都千代田 市 区 <input checked="" type="checkbox"/> 町 村				
送付先住所	〒 - <input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ												

(裏面もご記入ください)

<p style="text-align: center;"><b>接種記録</b></p> <p style="text-align: center;">( <b>3</b> )回目</p> <p>最後に受けた接種の記録を 分かる範囲で記入してください</p>	<p>① 接種日 202 <b>2</b> 年 <b>1</b> 月 <b>30</b> 日</p> <p>② ワクチン種類 <input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>モデルナ <input checked="" type="checkbox"/>その他( <b>ノババックス</b> )</p> <p>③ 接種の方法(当てはまるものを選択してください)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関または職域会場での接種 (接種券を送付した自治体: <b>東京都千代田</b> 市 <input checked="" type="checkbox"/> 町 村 )</p> <p><input type="checkbox"/>その他(具体的に: _____)</p> <p>※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または職域会場での接種」を選択してください。</p>
---	---

※③「接種の方法」の「その他」には以下の方法が当てはまります。

- ・海外での接種 ・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 ・製薬会社による治験等としての接種
- ・その他、市町村の会場や医療機関または職域会場での接種に当てはまらない接種

<p style="text-align: center;"><b>4 回目接種の 対象者となる理由</b></p> <p style="text-align: center;"><b>4 回目接種を ご希望の方のみ 記入してください</b></p>	<p><input type="checkbox"/>60 歳以上である</p> <p><input type="checkbox"/>18 歳以上 60 歳未満であるが、基礎疾患があり通院/入院している (        )※別紙に記載した疾患の一覧から、該当する番号を記入してください。</p> <p><input type="checkbox"/>18 歳以上 60 歳未満であるが、BMI が 30 以上である</p> <p><input type="checkbox"/>18 歳以上 60 歳未満であるが、新型コロナウイルス感染症に感染した場合の重症化リスクが高いと医師に認められた</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>18 歳以上 60 歳未満であるが、医療従事者等もしくは高齢者施設等の従事者である</p>
---	---

<接種券の発行等について> ※2022年7月22日現在

- ・3回目接種用の接種券は2回目の接種を受けてから原則5ヶ月以上の経過を確認できた後、発行します。
- ・4回目接種は3回目接種を受けてから5ヶ月以上経過した方のうち、60 歳以上の方、18～59歳のうち基礎疾患がある(医師から重症化リスクが高いと認められた)方もしくは、医療従事者等および高齢者施設等の従事者の方等が対象となります。

-----

<職員記入欄>

【添付書類】

- ★身分証明証(運転免許証など)申請者 被接種者
- これまでの接種歴が確認できる書類(接種済証・接種記録書・接種証明書など)
- 転出された市町村で発行された接種券(お手元にある場合のみ)

転入 再発行 その他(        月        日 手渡し 郵送)後日発行 その他(        )