

【新型コロナウイルスワクチン予防接種】

1～3回目用

接種券（発行・再発行）申請書

※3回目接種用の接種券をご希望の方は、2回目接種から概ね4か月以上経過していないと接種券の発行ができません。

※3回目接種は、2回目接種を受けてから5か月以上経過した方が対象です。

※申請には、身分証明書と接種済証が必要です。（接種済証は3回目接種券申請の方のみ）

令和 年 月 日

北中城村長宛

（ふりがな）

申請者 氏名 _____

住所（〒901- _____）

北中城村字 _____

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、にチェックしてください。）

- ① 新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、北中城村が個人番号（マイナンバー）又は個人情報（氏名・生年月日・性別）により、被接種者の以前にお住ま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。
- ② 転出元で発行された3回目接種用の接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

用 途		<input type="checkbox"/> 初回接種用（1、2回目接種） <input type="checkbox"/> 追加接種用（3回目接種）	
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		年 月 日
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 type="checkbox"/> その他（ _____ ）		

（裏面もあります↓）

<p style="text-align: center;">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>※分かる範囲でご記入ください。</p>	1回目	<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 <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他 (_____)</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: _____) <input type="checkbox"/>その他 (具体的に: _____)</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>
	2回目	<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 <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他 (_____)</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: _____) <input type="checkbox"/>その他 (具体的に: _____)</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>
	3回目	<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 <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他 (_____)</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: _____) <input type="checkbox"/>その他 (具体的に: _____)</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