

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【追加接種（3回目接種）用】

令和 年 月 日

氷見市長宛

氏名 ふりがな _____

住所 〒 _____

申請者 : _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他 (_____)

下記①・②の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

- 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（VRS）上において、氷見市が個人番号（マイナンバー）又は他の個人情報（氏名・生年月日・性別）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します。
- ② 転出元で発行された追加接種（3回目接種）用の接種券がある場合は、廃棄してください。

| | | | |
|-------|------------------------|---|---------|
| 申請理由 | | ※2回目接種時点で氷見市に住民票があり、氷見市の接種券を使用した方には順次、接種券を郵送するため申請は不要です。2回目の接種を受けてから8か月以上経過しても届かない場合は、申請に基づき接種記録を確認します。 <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"/> 転入前の市区町村等で接種した <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 (_____) | |
| 被接種者 | 氏名 <small>ふりがな</small> | <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 | |
| ※添付書類 | | ・接種状況が分かる書類（接種済証、接種記録書または接種証明書）の <u>コピー</u> （書類を無くした等によりお持ちでない方は、裏面を記入してください） | |

※裏面は接種券が届かない方で、接種状況が分かる書類（接種済証、接種記録書または接種証明書）の
コピーを提出できない場合のみ記入してください。

※接種券の再発行を希望する方は記入不要です。

| | | |
|------|-----|---|
| 接種状況 | 1回目 | ①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 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 ③接種の方法： <input type="checkbox"/> 市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 (1、2回目の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「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。 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____) |
| | 2回目 | ①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 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 ③接種の方法： <input type="checkbox"/> 市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 (1、2回目の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「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。 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____) |

※「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