

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）兼送付先変更依頼書

【初回(1・2回目)、小児3回目(5～11歳)、オミクロン株対応2価、乳幼児用(6か月～4歳) 共通】

城陽市長 宛

申請日： 令和 年 月 日

必要な接種券の種別（いずれかの□に✓）	
<input type="checkbox"/> 初回(1・2回目)接種用	未接種または1回目のみ接種が済んでいる5歳以上の方
<input type="checkbox"/> 小児3回目(5～11歳)接種用	初回(1・2回目)接種が済んでおり、前回接種から5か月以上経過した5歳以上11歳以下の方
<input type="checkbox"/> オミクロン株対応2価接種用	初回(1・2回目)接種が済んでおり、前回接種から3か月以上経過した12歳以上の方 ※オミクロン株対応2価ワクチンの接種は、1人1回です
<input type="checkbox"/> 乳幼児(生後6か月～4歳)接種用(1回目～3回目)	未接種の方、1回目又は2回目接種が済んでいる生後6か月以上4歳以下の方

下記をよくお読みの上、□に✓してください。

- 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、城陽市が個人番号(マイナンバー)または他の個人情報(氏名・生年月日・性別)により、対象者の接種記録を確認することに同意します。

必ず前回接種した記録がわかるもの(接種済証、接種記録書、接種証明書)の写しを添付してください。

※接種歴がわからない場合は、接種券の発行ができない場合があります。

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

何回目の接種券が必要ですか		回目	
申請者		被接種者	
ふりがな		ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
氏名		氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
住所	〒	住民票に記載の住所(※1)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
電話番号		電話番号	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
対象者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他()	生年月日	年 月 日
申請事由(※2)	<input type="checkbox"/> 転入(転入日: 年 月 日) 前の接種券が発行された自治体名:(都道府県 市区町村) <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 氏名変更 <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(※3)	<input type="checkbox"/> 未接種 ⇒ 接種券を送ってきた自治体名:(都道府県 市区町村)		
	接種日		ワクチンの種類
	初回(1回目)	年 月 日	<input type="checkbox"/> ファイザー(12歳以上用/小児用/乳幼児用) <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス) <input type="checkbox"/> その他()
	初回(2回目)	年 月 日	<input type="checkbox"/> ファイザー(12歳以上用/小児用/乳幼児用) <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス) <input type="checkbox"/> その他()
	3回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> ファイザー(12歳以上用/小児用) <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス) <input type="checkbox"/> その他()
4回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ	

※1 接種券は原則として住民票所在地に送付します。住民票所在地以外への送付を希望する場合は、下記送付先欄に記入し、申請者と被接種者の本人確認書類(保険証、運転免許証等)の写しを添付してください。

※2 転入を理由に本申請を行う方は、前住所地で発行された接種券を破棄してください。

※3 接種済証、接種記録書、接種証明書の写しを提出される方は、記入不要です。 ※再発行の方は記入不要です。

送付先	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者	
	宛名(氏名)	<input type="checkbox"/> 同じ	
	変更送付先住所	〒	
変更理由	<input type="checkbox"/> 高齢のため親族宅へ送付希望 <input type="checkbox"/> 入院・施設入所 <input type="checkbox"/> 建て替え中 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 遠隔地への下宿 <input type="checkbox"/> 里帰り出産 <input type="checkbox"/> その他()		

受付日	令和 年 月 日	発送・受渡し日	令和 年 月 日 (郵送・窓口)
接種券番号		受付者 ()	発行者 ()