

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】

※追加接種（3回目接種）に関しては、2回目接種完了日から原則8か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

江北町長 宛

申請者 氏^{ふりがな}名

住 所

電話番号

被接種者との続柄 本人 同居の親族
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。

※接種券の発行にあたっては、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ことがあります。

※転出元で発行された追加接種（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。

被 接 種 者	氏名 ^{ふりがな}	<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
2回目接種完了日時点で 住民票のあった自治体		都道 市区 府県 町村	
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> ①接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> ②接種券が届かない <input type="checkbox"/> ③転入 <input type="checkbox"/> ④医療従事者・高齢者施設従事者等（ ） <input type="checkbox"/> ⑤その他（ ）		

※申請理由②、③、④の方については、裏面の記入もお願いします。

※ただし、接種済証、接種記録書、接種証明書のいずれかを提出される方は裏面の記入は不要です。

<p>接種状況</p> <p>※次の方は、接種状況についての<u>記入は不要</u>です。</p> <p>・接種済証、接種記録書、接種証明書のいずれかを提出される方</p> <p>・再発行申請の方</p>	1回目	<p>①接種日：令和_____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</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 （接種券発行市町村名：_____）</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、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：令和_____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</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 （接種券発行市町村名：_____）</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、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