

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 5 年 〇 月 〇 日

旭川市長宛

記載例

あさひかわ たろう
旭川 太郎
 申請者 ふりがな 氏名
 住所 〒 1 2 3 - 4 5 6 7
 旭川市〇条通〇丁目 △×-〇□
 電話番号 ○△□-×〇△△-□〇×
 被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された接種券は廃棄してください（接種済証又は接種記録書は捨てずに保管してください）

被接種者	ふりがな氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	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)	19〇〇 年 〇 月 〇 日
送付先住所		<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	
申請する接種券	乳幼児用 (生後6ヶ月～4歳)	<input type="checkbox"/> 1～3回目 (<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済) <input type="checkbox"/> 4回目	
	5歳以上	<input type="checkbox"/> 1～2回目 (<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済) <input checked="" type="checkbox"/> (5) 回目 (3回目以降の場合, () 内記載)	
申請理由	<input checked="" 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	
<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（ ）			
【3回目以降の接種券発行を希望する方のみ記載してください。】			
前回のワクチン接種状況	接種済証等接種歴が分かるものを提出される方、再発行の方は、 記入不要 です。 ①接種日： 20〇〇 年 〇 月 〇 日 ②ワクチンの種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input checked="" type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> その他（ ） 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、職域会場で接種（市町村名： △△市 ） <input type="checkbox"/> その他（注2）（具体的に： ）		

- ・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