

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

旭川市長宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

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 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	(西暦)	年 月 日
送付先住所		<input 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 type="checkbox"/> () 回目 (3回目以降の場合, () 内記載)
申請理由		<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 <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： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②ワクチンの種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input 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： _____ ） <input type="checkbox"/> その他（注2）（具体的に： _____ ）
-----------------	--

注1 「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、職域会場で接種に当てはまらない接種