

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

伊勢原市長 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がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 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		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請する接種券の回数	<input type="checkbox"/> 1・2 回目 <input type="checkbox"/> 3 回目 <input type="checkbox"/> 4 回目 <input type="checkbox"/> 5 回目 <input type="checkbox"/> 6 回目		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 基礎疾患有 <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"/> 医療従事者・高齢者施設等の従事者 <input type="checkbox"/> 医師より接種推奨 <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（ ）		

（裏面につづく）

転入前住所	
<p>前回の接種状況</p> <p>※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄は記入不要です。</p> <p>※再発行の方は記入不要です。</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	<p>① 前回接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>② ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー（オミクロン株） <input type="checkbox"/>モデルナ（オミクロン株） <input type="checkbox"/>ファイザー（従来株） <input type="checkbox"/>モデルナ（従来株） <input type="checkbox"/>武田（ノババックス） <input type="checkbox"/>その他：（ _____ ）</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 （接種券を送ってきた市町村名： _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____ ）（※1）</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>

※1 精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳を所持している方については、通院又は入院をしていない場合も、基礎疾患のある方に該当します。

※2 「**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