

# 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 \_\_\_\_\_

※申請内容確認のため、市から連絡する場合があります

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 <input type="checkbox"/> 7回目		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <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"/> その他（ ）		

(裏面につづく)

転入前住所 (前回接種後に転入した 場合のみ記載)	
前回の接種状況  ※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 <b>記入不要</b> です。 ※再発行の方は <b>記入不要</b> です。 ※分かる範囲で記入してくだ さい。	① 前回接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日  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： ( _____ )  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、職域会場での接種 (接種券を送ってきた市町村名： _____ )  <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____ ) (※1)  ※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。

※「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