

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【3回目接種用】

※3回目接種は、2回目接種を受けてから5か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

軽井沢町長 殿

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3回目接種用の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<br>接<br>種<br>者 | ふりがな<br>氏 名 | <input type="checkbox"/> 申請者<br>と同じ |       |
|                  | 住民票に記載の住所   | <input type="checkbox"/> 申請者<br>と同じ | 〒     |
|                  | 生 年 月 日     |                                     | 年 月 日 |
|                  | 送付先 住所      | <input type="checkbox"/> 申請者<br>と同じ |       |

(裏面につづく)

|   |   |            |   |            |   |
|---|---|------------|---|------------|---|
| <p><u>申請理由</u></p>  | <p><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<br/> <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<br/> <input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p>   |            |   |            |   |
| <p><u>接種状況</u></p> <p>※接種済証、接種記録書、接種<br/> 証明書を出される方は、本<br/> 欄は<u>記入不要</u>です。</p> <p>※再発行の方は<u>記入不要</u>です。</p> <p>※分かる範囲で記入してくだ<br/> さい。</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="458 336 587 907"> <p>1回目</p> </td> <td data-bbox="587 336 1501 907"> <p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/>武田/モデルナ<br/> <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用）<br/> <input type="checkbox"/>武田（ノババックス）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：<br/> <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種<br/> （接種券を送ってきた市町村名： _____ ）<br/> <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<br/> 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> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="458 907 587 1480"> <p>2回目</p> </td> <td data-bbox="587 907 1501 1480"> <p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/>武田/モデルナ<br/> <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用）<br/> <input type="checkbox"/>武田（ノババックス）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：<br/> <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種<br/> （接種券を送ってきた市町村名： _____ ）<br/> <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<br/> 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> </td> </tr> </table> | <p>1回目</p> | <p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/>武田/モデルナ<br/> <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用）<br/> <input type="checkbox"/>武田（ノババックス）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：<br/> <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種<br/> （接種券を送ってきた市町村名： _____ ）<br/> <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<br/> 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> | <p>2回目</p> | <p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/>武田/モデルナ<br/> <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用）<br/> <input type="checkbox"/>武田（ノババックス）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：<br/> <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種<br/> （接種券を送ってきた市町村名： _____ ）<br/> <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<br/> 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> |
| <p>1回目</p>  | <p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/>武田/モデルナ<br/> <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用）<br/> <input type="checkbox"/>武田（ノババックス）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：<br/> <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種<br/> （接種券を送ってきた市町村名： _____ ）<br/> <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<br/> 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>   |            |   |            |   |
| <p>2回目</p>  | <p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/>武田/モデルナ<br/> <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用）<br/> <input type="checkbox"/>武田（ノババックス）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：<br/> <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種<br/> （接種券を送ってきた市町村名： _____ ）<br/> <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<br/> 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

以下、役場使用欄

|        |   |     |       |      |
|--------|---|-----|-------|------|
| 受付：    | ／ | ( ) | 電話・来所 | 対応者： |
| 受け渡し日： | ／ | ( ) | 郵送・窓口 | 対応者： |
| 接種日入力： | ／ | ( ) |       | 対応者： |