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

小牧市長宛

下記のとおり接種券の発行を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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（　　 　　） | | | | | | | | | | | | |
| 被接種者 | ふりがな | □申請者  と同じ | |  | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | |
| 住民票に記載の住所 | □申請者  と同じ | | 〒 | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 個人番号  ※転入の場合のみ |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 送付先住所 | | □申請者と同じ | |  | | | | | | | | | | |
| 接種済証の発行 | | □接種済証の発行を希望する | | | | | | | | | | | | |

（裏面につづく）

|  |  |
| --- | --- |
| 発行を希望する接種券 | □１回目　　□２回目　　□３回目　　□４回目　　□５回目　　□６回目 |
| 申請理由 | □接種券が届かない　　□接種券の紛失･破損　　□転入  □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  □その他（　　　　　　　　　　　　　 　） |
| □5歳以上65歳未満であるが、基礎疾患があり通院／入院しているか、BMIが30以上ある　→別紙【基礎疾患一覧】をご記入ください。  □5歳以上65歳未満であるが、新型コロナウイルス感染症にかかった場合に重症化するおそれが大きいと医師に認められた  □65歳未満の医療従事者等である  □65歳未満の高齢者施設等の従事者である |
| 【　　】回目接種状況  ※最後に接種した回数を記入してください。  ※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。  ※再発行の方は**記入不要**です。  ※分かる範囲で記入してください。 | **①接種日：**　　　　　年　　　月　　　日  **②ワクチン種類：**□ファイザー（12歳以上用） □モデルナ  □武田（ノババックス） □ファイザー（５～11歳用）  □ファイザー（生後６ヵ月～４歳用）  □その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　）  **③接種の方法（当てはまるものにチェック）：**  □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：　　　　　　　　　　　　　　）  □その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（※）  **※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

**※　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。**

＜事務処理欄＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付者 | 受付方法 | VRS確認 | 年齢確認 | 接種券発行 |
|  | 窓口・郵送（　　/　　） | 未接種・【　】回済 | 済 | 済  郵送（　　/　　） |