

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【転入者用】

令和 年 月 日

小牧市長宛

発行を希望する接種券		<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目																					
申請者	フリガナ		生年月日（西暦）Date of birth																				
	氏名 Name		年 月 日（ 歳）																				
	住所 Address	〒 -																					
電話番号 phone	( - - )	個人番号 マイナンバー12桁	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 →①へ <input type="checkbox"/> その他( ) →②へ																						
接種状況	<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"/> 3回接種済																						
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ 〒																						

①

被接種者	フリガナ		生年月日（西暦）Date of birth																			
	氏名 Name		年 月 日（ 歳）																			
	住民票に記載の住所 Address	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ 〒485- 小牧市																				
	個人番号 マイナンバー12桁	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																				
接種状況	<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"/> 3回接種済																					
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 被接種者住所と同じ 〒																					

②

※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。

※2回目以降の接種券の発行を希望される方で接種済証、接種記録書、接種証明書の写しをご提出いただけない場合のみ、裏面をご記入ください。

受付者	職員確認欄	
	① VRS・年齢確認	( 済、 未 )
	② 接種券発行	( 済、後日郵送 )
	③ 転入リスト記入	( 済 )
	④ 接種券データインポート	( 済、 未 )
	⑤ 過去接種日登録 (券発行した場合)	( 済 )

<p>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<u>記入不要</u>です。</p> <p>※4回目接種に係る申請の場合、<u>3回目接種の情報のみ</u>記入してください。</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	1回目	<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 <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>武田(ノババックス) <input type="checkbox"/>その他(国内未承認ワクチン)</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： _____ )</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>
	2回目	<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 <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>武田(ノババックス) <input type="checkbox"/>その他(国内未承認ワクチン)</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： _____ )</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>
	3回目	<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 <input type="checkbox"/>武田(ノババックス) <input type="checkbox"/>その他(国内未承認ワクチン)</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： _____ )</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>

※「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