

# 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】

令和 年 月 日

米原市長宛

(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 ( )

以下の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

(以下をよくお読みの上、にチェックしてください。)

新接種券の発行に当たっては、ワクチン接種記録システム（VRS）上において、米原市が個人番号（マイナンバー）または他の個人情報（氏名・生年月日・性別）により、被接種者の以前の市区町村における接種記録を含め、確認します。

※ 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は、廃棄してください。

被 接 種 者	ふりがな 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	〒	
申請理由	<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 <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 ( )		

申請理由が転入の方は裏面に接種状況の記入をお願いします。

接種状況が分かるもの（接種済証、接種記録書、接種証明書）をお持ちの方は不要です。

(裏面につづく)

<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>※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"/>その他（_____）</p> <p>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：_____） ※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。 <input type="checkbox"/>その他（具体的に：_____） ※その他に当てはまる方は欄外※を参照ください。</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"/>その他（_____）</p> <p>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：_____） ※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。 <input type="checkbox"/>その他（具体的に：_____） ※その他に当てはまる方は欄外※を参照ください。</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