

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

奥出雲町長宛

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（ ）

希望する接種券	<input type="checkbox"/> 成人初回接種（1、2回目接種） <input type="checkbox"/> 成人追加接種（__回目接種） <input type="checkbox"/> 小児初回接種（1、2回目接種） <input type="checkbox"/> 小児追加接種（__回目接種） <input type="checkbox"/> 乳幼児初回接種（1、2、3回目接種）		
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	〒 仁多郡奥出雲町
	生年月日	西暦	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"/> 医療従事者等 <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"/> 基礎疾患を有する（疾患名等 _____） <input type="checkbox"/> その他（ _____）		
医療従事者等の場合	勤務施設等の名称（ _____）		
接種予定日	西暦	年	月 日

（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、本欄は記入不要です。</p> <p>※再発行の方は記入不要です。</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	<p>1回目接種日：_____年____月____日</p> <p>ワクチン種類：_____</p> <p>接種の方法： <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 <input type="checkbox"/>その他（具体的に：_____）（※2）</p>
	<p>2回目接種日：_____年____月____日</p> <p>ワクチン種類：_____</p> <p>接種の方法： <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 <input type="checkbox"/>その他（具体的に：_____）（※2）</p>
	<p>3回目接種日：_____年____月____日</p> <p>ワクチン種類：_____</p> <p>接種の方法： <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 <input type="checkbox"/>その他（具体的に：_____）（※2）</p>
	<p>4回目接種日：_____年____月____日</p> <p>ワクチン種類：_____</p> <p>接種の方法： <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 <input type="checkbox"/>その他（具体的に：_____）（※2）</p>
	<p>5回目接種日：_____年____月____日</p> <p>ワクチン種類：_____</p> <p>接種の方法： <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 <input type="checkbox"/>その他（具体的に：_____）（※2）</p>

【必要書類】

- ・申請者が被接種者と異なる場合、申請者と被接種者の確認書類（運転免許証、健康保険証等）の写しを添付
- ・前回までの新型コロナワクチンを接種したことがわかる書類（接種済証、接種証明書、接種記録書、予診票の本人控え等）の写し

※ 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、その接種券は使用できませんのでご注意ください。

※2 「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