

新接種券発行・再発行申請書【共通】

年 月 日

箕面市長宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日

住 所 〒 _____

電話番号 _____

下記のとおり、新型コロナウイルスワクチンの接種券の発行・再発行を申請します。

- ・接種券については、対象年齢のかたに発行します。
- ・追加接種の場合は、前回の接種日から一定の経過期間が必要です。
- ・オミクロン株ワクチンでの接種は一人1回です。オミクロン株ワクチンでの接種歴があるかたは新たな接種券の発行はできません。

<申請理由> 転入 接種券の紛失、滅失 接種券の破損
 住民票等に記載がない 接種券が届かない
 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（ _____ ）

被 接 種 者 1	ふりがな 氏名		申請者 との続柄		生年月日	年 月 日
	転出元市町村	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	都道府県名	市区町村名		
	接 種 状 況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種済 ・前回の接種： _____ 回目 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ※前回の回数を記載ください。 接種方法： <input type="checkbox"/> 市町村会場 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 職域接種会場 <input type="checkbox"/> 大規模接種会場 <input type="checkbox"/> その他 ワクチンの種類： <input type="checkbox"/> ファイザー（12歳以上） <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> 武田（ノバボックス） <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳） <input type="checkbox"/> ファイザー（6か月～4歳） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）				
	送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 _____			

被接種者 2	ふりがな氏名		申請者との続柄		生年月日	年 月 日
	転出元市町村	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	都道府県名	市区町村名		
	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種済 ・前回の接種： 回目 年 月 日 ※前回の回数を記載ください。 接種方法： <input type="checkbox"/> 市町村会場 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 職域接種会場 <input type="checkbox"/> 大規模接種会場 <input type="checkbox"/> その他 ワクチンの種類： <input type="checkbox"/> ファイザー（12歳以上） <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> 武田（ノババックス） <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳） <input type="checkbox"/> ファイザー（6か月～4歳） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒			
被接種者 3	ふりがな氏名		申請者との続柄		生年月日	年 月 日
	転出元市町村	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	都道府県名	市区町村名		
	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種済 ・前回の接種 回目 年 月 日 ※前回の回数を記載ください。 接種方法： <input type="checkbox"/> 市町村会場 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 職域接種会場 <input type="checkbox"/> 大規模接種会場 <input type="checkbox"/> その他 ワクチンの種類： <input type="checkbox"/> ファイザー（12歳以上） <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> 武田（ノババックス） <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳） <input type="checkbox"/> ファイザー（6か月～4歳） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒			

※1 「接種方法」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