|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1回目用  接種券 | 2回目用  接種券 | 3回目用  接種券 | 4回目用  接種券 | 5回目用  接種券 |

いずれかに〇をしてください

**接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症予防接種）**

令和　　年　　月　　日

五城目町長宛

申請者

住所　　〒

電話番号

被接種者との続柄　　□本人　□同一世帯員　　□その他（　　 　　）

**※　転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された未使用の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。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 |  | □申請者  と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者  と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 | |
| 送付先住所 | | □申請者と同じ |  |
| 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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 次回接種の場所 | | □町の集団接種（町民センター）  □医療機関（かかりつけ医等）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

**※添付書類※**

　　　　　　 ・接種状況が分かる書類（接種券・接種済証等）の写し

　　　　　 　 ・本人確認書類（健康保険証等）の写し

**（裏面につづく）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 接種状況  ※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回目** | 1. **接種日：**　　　　　年　　　月　　　日 2. **ワクチン種類：□ファイザー 　□武田/モデルナ　 □アストラゼネカ**   **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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（※） |
| **２回目** | 1. **接種日：**　　　　　年　　　月　　　日 2. **ワクチン種類：□ファイザー 　□武田/モデルナ　 □アストラゼネカ**   **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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（※） |
| **３回目** | 1. **接種日：**　　　　　年　　　月　　　日 2. **ワクチン種類：□ファイザー 　□武田/モデルナ　 □アストラゼネカ**   **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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（※） |
| **４回目** | 1. **接種日：**　　　　　年　　　月　　　日 2. **ワクチン種類：□ファイザー 　□武田/モデルナ　 □アストラゼネカ**   **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