接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和5年秋開始接種用】

**※令和5年秋開始接種は、初回接種が完了した方が対象です。**

令和　　年　　月　　日

加東市長　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（　　 　　）

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

（下記①・②をよくお読みの上、□にチェックしてください。）

①　接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム上において、加東市が個人番号（マイナンバー）又は他の個人情報（氏名・生年月日・性別）により、被接種者の以前にお住まいの市町村における接種記録を確認します。

②　転出元で発行された接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

（裏面につづく）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  | 個人番号（マイナンバー）※お持ちの方のみ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 送付先住所 | □申請者と同じ |  |
| 申請理由（裏面も確認してください） | □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（　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 前回の接種状況※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接種日：**　　　　　年　　　月　　　日**②ワクチン種類：**（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） ※例：ファイザーBA.4/5(オミクロン株対応ワクチン)**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）　**※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。** |