接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【オミクロン株対応ワクチン接種用】

**※オミクロン株対応ワクチン接種は、２～４回目接種を受けてから５か月以上経過した方が対象です。**

令和　　年　　月　　日

西都市長宛

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（　　 　　）

**※　転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された３・４回目接種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 | |  | |

（裏面につづく）

|  |  |
| --- | --- |
| 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（　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 【　　】回目接種状況  ※２～４回目接種のうち最後に接種した回数を記入してください。  ※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：**□ファイザー（12歳以上用） □モデルナ  □武田（ノババックス）□ファイザー（５～11歳用）  **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。** |

※**「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