

接種券発行申請書【新型コロナウイルスワクチン令和5年秋開始接種用】

※令和5年秋開始接種は、初回接種を受けてから3か月以上経過した方が対象です。

(初回接種とは、5歳以上の方は1・2回目接種、5歳未満の方は1～3回目の接種をさします)

鳴門市長宛

令和 年 月 日

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 ()

※ 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、その接種券は廃棄してください。

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	〒
	生年月日		年 月 日 (歳)
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
申請理由		<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"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入（※後日送付） <input type="checkbox"/> その他 ()	
【 】 回目接種状況 ※前回の接種回数（2～6）を数字で記入してください。 ※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前回接種日： _____ 年 月 日 ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳用） <input type="checkbox"/> ファイザー（生後6か月～4歳用） <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"/> その他（具体的に： _____） ③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input type="checkbox"/> 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： _____) <input type="checkbox"/> 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。	

※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