

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【3回目接種用】

令和 年 月 日

八王子市長 宛

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（同居の親族等） 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。

（下記の事項をよくお読みの上、にチェックしてください。）

- 新接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム（以下「VRS」という。）上において、八王子市が個人番号（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区町村における接種記録を確認します。

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	〒 八王子市
	生年月日		年 月 日
医療従事者・高齢者施設等入所者・高齢者施設等従事者の方で接種券の前倒し発送を希望する方はこちらへご記載ください。	<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等従事者 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等入所者	勤務先・入所先 _____ ※在籍の確認をさせていただく場合があります。	
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券（予診票）が届かない <input type="checkbox"/> 接種券（予診票）の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 接種券（予診票）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"/> 医療従事者・高齢者施設等従事者、入所者に該当するため、接種券発送前倒しを希望する <input type="checkbox"/> その他（ ）		

（裏面につづく）

<p>接種状況</p> <p>※接種済証、接種記録書、接種証明書（ワクチンパスポート）の写しを提出される方は、本欄は記入不要です。</p>	<p>1回目</p>	<p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>②ワクチンの種類：</p> <p><input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：</p> <p><input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場、自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場での接種</p> <p>接種会場名： _____</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p> <p>（具体的に： _____ ）</p> <p>接種時に住んでいた市町村名： _____</p>
<p>※再発行の方（接種券を紛失、滅失、破損された方と接種券を予診のみで使用された方）は記入不要です。</p> <p>※「接種時に住んでいた市町村名」は必ず記入してください。ただし、その他の欄は分かる範囲で記入してください。</p>	<p>2回目</p>	<p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>②ワクチンの種類：</p> <p><input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：</p> <p><input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場、自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場での接種</p> <p>接種会場名： _____</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p> <p>（具体的に： _____ ）</p> <p>接種時に住んでいた市町村名： _____</p>

※「**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