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回目以降の最終接種日から３か月以上経過した方が対象です。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※武田：ノババックスは６か月以上）

令和　　　年　　　月　　　日

雲仙市長　　様

ふりがな

申請者　 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（ 　　　　　）

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. 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上において、雲仙市が個人番号

（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、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。

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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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（　　　　歳） |
| 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（　　　　　　　　　　　　　 　） |

（裏面につづく）

|  |  |
| --- | --- |
| 【　　】回目接種状況※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） □ファイザー（５～11歳用）　　　　　　　　□ファイザー（生後６か月～４歳用）□モデルナ □アストラゼネカ□武田（ノババックス）□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）：**□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

|  |
| --- |
| ＜市記入欄＞ |
|  |
| 受付者記入 | 受付日 | 令和　　年　　月　　日 | 受付者 |  | 本人確認 |  |
| 健康づくり課 | 住基確認 |  | 発送者 |  | 発送日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 備　　　　考 |  |