接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

**※申請を行っても、対象日に達していない場合は、接種券を発行することができません。**

**対象になるまでお待ちください。**

令和　　年　　月　　日

西原町長宛

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　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、西原町が個人番号（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。

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 |
| 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）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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、別の申請書の提出が必要です。※分かる範囲で記入してください。 | １回目 | **①接種日：**　　　　　年　　　月　　　日**②ワクチン種類：**□ファイザー□武田/モデルナ□アストラゼネカ□その他（　　　　　　　　） **ロット番号：（　　　　　　　　　　　　　　）****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：　　　　　　　　接種会場：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 2回目 | **①接種日：**　　　　　年　　　月　　　日**②ワクチン種類：**□ファイザー□武田/モデルナ□アストラゼネカ□その他（　　　　　　　　） **ロット番号：（　　　　　　　　　　　　　　）****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：　　　　　　　　接種会場：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 3回目 | **①接種日：**　　　　　年　　　月　　　日**②ワクチン種類：**□ファイザー□武田/モデルナ□アストラゼネカ□その他（　　　　　　　　） **ロット番号：（　　　　　　　　　　　　　　）****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：　　　　　　　　接種会場：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　） |

※**「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