

# 新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

年 月 日

砥部町長 宛

申請者 ふりがな  
氏 名

住 所 砥部町

電話番号

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他( )

## 接種券の種類

初回 3回目 4回目 5回目 6回目 7回目

申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 介護従事者
	<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"/> 基礎疾患のある方
	<input type="checkbox"/> 以下の方法で、ファイザー社、モデルナ社、ノババックス社のワクチンによる接種をした
	・海外在留邦人向け新型コロナウイルスワクチン接種事業 <input type="checkbox"/> 在日米軍従業員接種
	・製薬メーカーの治験 <input type="checkbox"/> 海外での接種

被接種者	ふりがな氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	砥部町
	生年月日		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	-

## 接種済証、接種記録書、接種証明書等の写しを提出する場合は記入不要

接種状況	接種日		ワクチンの種類	接種日時点での住民票上の市区町村
	1回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 従来株対応 <input type="checkbox"/> その他( )	
2回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 従来株対応 <input type="checkbox"/> その他( )		
3回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 従来株対応 <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> オミクロン株対応 <input type="checkbox"/> その他( )		
4回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 従来株対応 <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> オミクロン株対応 <input type="checkbox"/> その他( )		
5回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 従来株対応 <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> オミクロン株対応 <input type="checkbox"/> その他( )		
6回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> オミクロン株対応 <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> その他( )		

※ 中国などで、復星医薬(フォースン・ファーマ)/ビオンテック社の「コミナティ」の接種を受けた人は、ファイザー社の接種を受けたとみなします。

※ インド血清研究所で製造された「コボバックス」の接種を受けた人は、ノババックス社の接種を、「コビシールド」の接種を受けた人は、アストラゼネカ社の接種を受けたとみなします。

システム担当	Web 担当	管理者