

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】

令和 年 月 日

大治町長 殿

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 大治町大字 \_\_\_\_\_

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、大治町が個人番号（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。

被 接 種 者	ふりがな 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）	
	個人番号（マイナンバー）		
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"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <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"/> その他（ ）		

保健センター処理欄

受付者	本人確認等	前回接種日	交付日	確認者
	<input type="checkbox"/> 本人確認書類 <input type="checkbox"/> 代理人の本人確認書類 <input type="checkbox"/> 委任状	（ ）回目 令和 年 月 日	/	
確認事項	<input type="checkbox"/> 住民になった日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 接種記録（VRS） <input type="checkbox"/> 発送者名簿（発送日：令和 年 月 日）			

<p><b>【    】</b> 回目接種状況</p> <p>※2～4回目接種のうち最後に接種した回数を記入してください。</p> <p>※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<b>記入不要</b>です。</p> <p>※再発行の方は<b>記入不要</b>です。</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	<p>①接種日：           年       月       日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/>モデルナ                   <input type="checkbox"/>武田（ノババックス） <input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用）</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、職域会場での接種                   （接種券を送ってきた市町村名： _____）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____）（※）</p> <p>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。</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