接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

※３回目の接種券は２回目までの接種が完了した方のみ申請できます。

令和　　年　　月　　日

小田原市長　様

　　　　　　　　　　申請者　　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

　　　　　　　　　　　　　　住所　　　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　　　　　　　　　　電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

　　　　　　　　　　　　　被接種者との続柄　□本人　□同居家族　□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①、②に同意した上で、申請してください。）

①新接種券の発行にあたって、接種記録システムを用いて新型コロナウイルスワクチン接種履歴

　を自治体が確認します。

②転出元で発行さされた３回目接種用の接種券がお手元にある場合は、破棄してください。

　**１**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな氏名 | □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 |
| 電話番号 | □申請者と同じ |  |
| 申請理由 | □接種券が届かない　□転入　□その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 送付先 | □申請者と同じ | 宛名 |  | 続柄 |  |
| 住所 | 〒 |

**１、２回目接種用接種券を申請する方　→　　２　へお進みください**

**３回目接種用接種券を申請する方　→　　３　へお進みください**

**【裏面につづく】**

**２　　（１、２回目接種用）**

|  |  |
| --- | --- |
| 転入前住所 |  |
| 接種状況 | □未接種　　□１回目接種済（接種日：　　　　　　　　　　）□２回目接種済（接種日：　　　　　　　　　　、　　　　　　　　　　） |

　**３　　（３回目接種用）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 接種状況※接種済証等を提出されている方は、記入不要です。※わ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（　　　　　　　　　　　　　） 1. **接種方法**（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、自衛隊等の大規模接種会場での接種　（接種券を送ってきた市町村名：　　　　　　　　　　）□その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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（　　　　　　　　　　　　　） 1. **接種方法**（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、自衛隊等の大規模接種会場での接種　（接種券を送ってきた市町村名：　　　　　　　　　　）□その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**※「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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市処理欄 | 受理日 | 発送日 | 担当者 |
| 　 | 　 | 　 |
|
|

　　・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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市処理欄 | 受理日 | 発送日 | 担当者 |
| 　 | 　 | 　 |
|
|