接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

東みよし町長　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。**

①　接種券の発行にあたっては、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 | 発行接種券 | **（　　）回目接種券**※3回目接種からは前回接種より3ヵ月以上の間隔が必要 |
|  | □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 | □６４歳以下　□転入　□接種券が届かない　□接種券の紛失･破損　□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（　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 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**記入不要**です。※分かる範囲で記入してください。 | **①接種日(最終)：**　　　　　年　　　月　　　日　　（　　）回目**②ワクチン種類：**□ファイザー（12歳以上用／小児用／乳幼児用） □モデルナ □ノババックス**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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**④接種期間中に住民票を２回以上変更された場合（該当者のみ）：**接種回数（　　）回目　　市町村名：（　　　　　　　　）　接種回数（　　）回目　　市町村名：（　　　　　　　　）　 |