接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和５年秋開始接種用】

※令和５年秋開始接種は、初回接種を終了した生後６か月以上の方で、
前回の接種から３か月以上経過した方が対象です。

令和　　年　　月　　日

上天草市長　宛

申請者　氏名（ふりがな）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所　〒

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被接種者との続柄　□本人　□同一世帯員　□その他（　　）

※　転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

被接種者	氏名（ふりがな）	□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）

【　　】回目接種状況 ※前回の接種回数（２～６）を数字で記入してください。 ※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：**　　年　　月　　日 **②ワクチン種類：**□ファイザー（12 歳以上用／従来型） □ファイザー（12 歳以上用／オミクロン株対応２価） □ファイザー（５～11 歳用／従来型） □ファイザー（５～11 歳用／オミクロン株対応２価） □ファイザー（生後６か月～４歳用） □モデルナ（従来型） □モデルナ（オミクロン株対応２価） □武田（ノババックス） □アストラゼネカ □その他（具体的に：　　） **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：　　）（※２） **※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。**

※「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