

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】

※オミクロン株対応ワクチン接種は、2～4回目接種を受けてから3か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

遠軽町長宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

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。

（下記①～③をよくお読みの上、にチェックしてください。）

- ① 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、遠軽町が個人番号（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。
- ② 転出元で発行された3・4回目接種用の接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。
- ③ この申請は接種対象者本人及び送付先の同意を得ており、生じた問題に対する責任は、申請者である私が負うことに同意します。

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された3・4回目接種用の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	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
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		

（裏面につづく）

<p>申請理由</p>	<p><input type="checkbox"/>接種券が届かない <input type="checkbox"/>接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/>転入 <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（ ）</p>
<p>【 】 回目接種状況 ※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。 ※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。</p>	<p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 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） ③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <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： _____ ） <input type="checkbox"/>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。</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

※以下記入不要

担当確認欄

接種券番号登録済 マーソ接種記録登録済

接種券送付済（R . . ）