

# 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5か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

富岡町長宛

申請者 フリガナ  
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 ( )

※ 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。

用途		<input type="checkbox"/> 3回目接種用 <input type="checkbox"/> 4回目接種用 <input type="checkbox"/> 5回目接種用																	
被 接 種 者	フリガナ 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																	
個人番号（マイナンバー） ※転入の方のみ記入。																			

(裏面につづく)

申請理由	<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（ ）
【          】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 <b>記入不要</b> です。 ※ 再発行の方は <b>記入不要</b> 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： <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） ※ <b>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。</b>

※ 2「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