

接種券・接種済証発行申請書（新型コロナウイルス感染症）
【初回・小児接種・3回目接種】

令和 年 月 日

綾部市長 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（ ）

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

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	西暦	年 月 日（ ）歳
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済		
発行希望書類	<input type="checkbox"/> 接種券	<input type="checkbox"/> 1・2回目用 <input type="checkbox"/> 小児（5－11歳）用 <input type="checkbox"/> 3回目用	
	<input type="checkbox"/> 接種済証のみ	<input type="checkbox"/> 1・2回目用 <input type="checkbox"/> 小児（5－11歳）用 <input type="checkbox"/> 3回目用	
申請理由	<input type="checkbox"/> 転居（綾部市内） <input type="checkbox"/> 綾部市に転入（令和 年 月 日転入） <input type="checkbox"/> 紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 予診のみで使用（実施日： 年 月 日、医療機関： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

<p>接種状況</p> <p>※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<u>記入不要</u>です。</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	1回目	接種日	年	月	日	
		接種時の 住民登録地	都・道・府・県 市・区・町・村			
		ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他()			
		接種場所				
		接種場所の種別	<input type="checkbox"/> 集団接種会場 <input type="checkbox"/> 病院・診療所・クリニック <input type="checkbox"/> 職域接種（職場や学校） <input type="checkbox"/> 大規模接種会場 <input type="checkbox"/> 海外(地域:) <input type="checkbox"/> その他()			
	2回目	接種日	年	月	日	
		接種時の 住民登録地	都・道・府・県 市・区・町・村			
		ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他()			
		接種場所				
		接種場所の種別	<input type="checkbox"/> 集団接種会場 <input type="checkbox"/> 病院・診療所・クリニック <input type="checkbox"/> 職域接種（職場や学校） <input type="checkbox"/> 大規模接種会場 <input type="checkbox"/> 海外(地域:) <input type="checkbox"/> その他()			
	3回目	接種日	年	月	日	
		接種時の 住民登録地	都・道・府・県 市・区・町・村			
		ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他()			
		接種場所				
		接種場所の種別	<input type="checkbox"/> 集団接種会場 <input type="checkbox"/> 病院・診療所・クリニック <input type="checkbox"/> 職域接種（職場や学校） <input type="checkbox"/> 大規模接種会場 <input type="checkbox"/> 海外(地域:) <input type="checkbox"/> その他()			

<事務記入欄>

受付日	月	日	発行方法	<input type="checkbox"/> 郵送（未・済） <input type="checkbox"/> 手渡し
本人または代理人確認	運転免許証・健康保険証・マイナンバーカード・職員証・名刺			
	その他()			
<input type="checkbox"/> 接種歴（確認方法：VRS・健康カルテ・接種済証・その他）				
発行・送付日	月	日	発行・送付者	/