

5 回目接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

※5歳以上の1・2回目、6か月～4歳の1～3回目の接種券発行は別用紙です※

令和 年 月 日

あて先 昭島市長

申請者 ふりがな 氏名 あきしま 昭島 いちろう 一郎

住所 〒000-0000 東京都 昭島市 ○○町 ○-○○-○

電話番号 000-0000-0000

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

※オミクロン株対応ワクチン接種【対象：2～4回目接種を受けてから3か月以上経過した方】は、何回目であるかに関わらず、1回しか接種ができません。（現時点でオミクロン株対応ワクチンの接種後は、新たな新型コロナウイルスワクチン接種の予定はありません。）

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された3～5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。

新型コロナワクチン接種券の新規発行のため、下記事項に同意の上、申請します。

記

被 接 種 者	ふりがな		
	氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
	生年月日		昭和 ○○年 ○○月 ○○日
送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ		
希望する接種券の種類		<input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input checked="" type="checkbox"/> 5回目	

(裏面につづく)

事務処理者使用欄

宛名番号	
申請受付日	年 月 日
データ処理日	年 月 日
発送日	年 月 日

<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 checked="" 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>【 4 】 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<u>記入不要</u>です。 ※再発行の方は<u>記入不要</u>です。 ※分かる範囲で記入してください。</p>	<p>①接種日： <u>令和 4年 ○月 ○○日</u> ②ワクチン種類：<input checked="" 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 checked="" 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： <u>△△県△△市</u>） <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