接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【３・４・５回目　接種用】

（〇を付けてください）

令和　　年　　月　　日

大江町長　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（　　）

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・②をよくお読みの上、☑してください。）

□　①　接種券の発行にあたり、ワクチン接種記録システム（VRS）上において、大江町が個人番号（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すること。

□　②　転出元で発行された接種券が手元にある場合は、廃棄すること。

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（　　）	
（〇を付けてください） ２・３・４回目の接種状況 ※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）　□武田/モデルナ □武田（ノババックス）　□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）：** □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：　　） **※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