

**接種券発行申請書(再発行・転入等)(新型コロナウイルス感染症予防接種)
【1～7回目接種用】**

令和 年 月 日

新座市長 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	年 月 日 (満 歳 / か月) <small>※1歳未満の方は月齢を記入</small>	
発行種別 (注1)	<input type="checkbox"/> 乳幼児(6か月～4歳)接種用 <input type="checkbox"/> 1・2回目接種用 <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 <input type="checkbox"/> 6回目接種用 <input type="checkbox"/> 7回目接種用		
接種状況	通算接種回数	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> () 回目接種済	
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失、破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種予定が決定しており、早期に必要なため(注2)(予定日: 月 日) <input type="checkbox"/> 乳幼児(生後6か月以上4歳以下)接種を希望するため <input type="checkbox"/> 転送(理由:) <input type="checkbox"/> その他()		
送付先住所 <small>※原則として被接種者住所に郵送します。</small>	<input type="checkbox"/> 被接種者と同じ	<input type="checkbox"/> 窓口での受取	<input type="checkbox"/> 被接種者と異なる ※方書も御記入ください。 〒 _____ 様方 <small>※被接種者住所への郵送以外の場合、本人申請は本人確認書類、代理人申請はそれを証する書類(委任状+代理人の本人確認書類など)が必要となります。</small>

(注1) 3～7回目接種用接種券の新規発行に当たっては、裏面も御記入ください。

また、医療従事者、海外で接種を受けた方、前回の接種記録が登録されていないなどの理由により接種記録システム(VRS)上で接種記録が確認できない場合には、後日、接種記録書や予診票等の接種履歴の分かる書類の写しを提出いただきます。

(注2) こちらの項目で申請した方は、市のコールセンター及び市の予約サイトでの接種予約はできません。

--- 【市処理欄】 ---

受付日 /担当者	名簿入力日 /担当者	転入者接種結果 入力日/担当者	接種記録システム 入力日/担当者	予約システム 入力日/担当者	発行日・送付日 /担当者

【接種状況等記入欄】

3～7回目接種用接種券の新規発行に当たっては、以下の欄に接種状況を御記入いただくとともに、「同意項目」を御確認の上、チェックボックスに御記入ください。

前回の接種状況	(_____ 回目)	<p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー <input type="checkbox"/>モデルナ <input type="checkbox"/>武田（ノババックス） <input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p> <p>③接種日時時点で住民票のある市町村名：（ _____ ）</p> <p>④接種の方法（当てはまるものにチェック）：</p> <p><input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 ※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こちらを選んでください。</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____ ） ※以下の方法が当てはまります。</p> <ul style="list-style-type: none">・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
同意項目	<p><input type="checkbox"/> ① ワクチン接種記録システム（VRS）上において、新座市が個人番号（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、被接種者の接種記録を確認します。</p> <p><input type="checkbox"/> ② 前住所地等で発行された未使用の接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。</p>	

● 本申請の受理後、1週間前後で接種券を送付いたします（前回の接種日から一定期間経過していない場合は、経過後に順次送付させていただきます。）。

提出先：〒352-0024

埼玉県新座市道場二丁目14番4号（旧保健センター）

新座市新型コロナウイルスワクチン接種事業推進室

TEL：048-423-5822（直通）

FAX：048-423-5884

E-mail：yobou@city.niiza.lg.jp

（裏面）