

接種券発行・再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）
【3回目接種用】

※桜川市が発行した接種券により2回目の接種を受けた方は、申請不要です。

※転入により発行申請していただいた方の接種券は、3回目接種可能日（2回目接種日から原則5か月後）
に合わせて、住民票に記載の住所（または、送付先住所）へ郵送にて交付いたします。

※再発行申請の場合は、1週間から10日程度で郵送にて交付いたします。

令和 年 月 日

桜川市長 様

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()

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	<input type="checkbox"/> 住民票に記載の住所 <input type="checkbox"/> 居住地(住民票等に記載がない方)	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	西暦・大正・昭和・平成	年 月 日
	送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
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（自治体名： _____） <input type="checkbox"/> 転居（市内） <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"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> その他(_____)		

（裏面につづく）

予約状況	3回目	(予約済みの場合)
		①予約日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②ワクチン種類： <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 (_____) 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 (予約先施設名： _____) <input type="checkbox"/> その他 (予約先施設名： _____)

※「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
- ・海外での接種
- ・製薬メーカーによる治験としての接種
- ・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

【添付書類】

- ・本人確認書類の写し
- ・接種済証または接種記録書の写し (1回目・2回目接種分)
- ・旧接種券 (破損等でお持ちの方、転出元自治体が発行した接種券をお持ちの方)

市確認欄 担当： 印	<input type="checkbox"/> 運転免許証 (_____) <input type="checkbox"/> 被保険者証 (_____) <input type="checkbox"/> マイナンバー (_____) <input type="checkbox"/> その他 (_____)
市確認欄 担当： 印	【1回目】 接種日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ワクチン： _____ 【2回目】 接種日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ワクチン： _____