

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【追加接種用】

令和 年 月 日

粟島浦村長 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（ ）

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された追加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。

接種回数	<input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目 <input type="checkbox"/> 6回目		
被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 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	
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> 65歳未満だが、基礎疾患がある等の理由で、接種を希望している（裏面へ） <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 <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（ ）		

（裏面につづく）

<p>春開始接種の対象者となる理由</p>	<p><input type="checkbox"/>65 歳以上である</p> <p><input type="checkbox"/>65 歳未満であるが、基礎疾患があり、通院／入院している 疾患名（ _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/>65 歳未満であるが、BMI が 30 以上である</p> <p><input type="checkbox"/>65 歳未満であるが、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師に認められた</p> <p><input type="checkbox"/>65 歳未満の医療機関・高齢者施設・介護施設等の従事者 勤務先（ _____ ）</p>
<p>前回接種状況</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<b>記入不要</b>です。</p> <p>※再発行の方は<b>記入不要</b>です。</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	<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（12 歳以上用） <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>武田（ノババックス）</p> <p>③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 （接種券を送ってきた市町村名： _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____ ）（※2）</p>

※1 精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳を所持している方については、通院又は入院をしていない場合も、基礎疾患のある方に該当します。

※2 「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