

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

令和 年 月 日

吹田市長宛

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 同居の親族 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。

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 (歳)
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済	
申請理由 (複数選択可)		<input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損による再発行 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 送付先の変更を希望 <input type="checkbox"/> 海外在留邦人等向け接種事業で接種 <input type="checkbox"/> 在日米軍による接種 <input type="checkbox"/> 治験としての接種 <input type="checkbox"/> 海外での接種 <input type="checkbox"/> 予診で使用したことによる再発行 <input type="checkbox"/> 18歳以上60歳未満で3回目接種を完了しており、「基礎疾患を有する方その他重症化リスクが高いと医師が認める方」に該当する ※基礎疾患を有する方の範囲は、市ホームページや厚生労働省ホームページ等を御確認ください。 <input type="checkbox"/> その他 ()	

(裏面につづく)

<p>1 回目接種状況</p> <p>※接種済証, 接種記録書, 接種証明書 (ワクチンパスポート) の写しを提出される方, 再発行の方は<u>記入不要</u>です。</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 <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>その他 (_____)</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: _____)</p> <p>※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>
<p>2 回目接種状況</p> <p>※接種済証, 接種記録書, 接種証明書 (ワクチンパスポート) の写しを提出される方, 再発行の方は<u>記入不要</u>です。</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 <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>その他 (_____)</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: _____)</p> <p>※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>
<p>3 回目接種状況</p> <p>※接種済証, 接種記録書, 接種証明書 (ワクチンパスポート) の写しを提出される方, 再発行の方は<u>記入不要</u>です。</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"/>その他 (_____)</p> <p>③接種方法 (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: _____) (※1)</p> <p>※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>

※1 「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