

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和5年度秋開始接種・初回接種用】

令和 年 月 日

春日部市長宛

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（ ）

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	〒 春日部市
	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"/> 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"/> 乳幼児（生後6か月～4歳）接種を希望する <input type="checkbox"/> その他（ ）
接種状況 ※最後に接種した状況を記入してください。 ※分かる範囲で記入してください。 ※次の場合は <u>記入不要</u> です。 ・再発行の方 ・接種済証、接種記録書または接種証明書の写しを提出される方 ・1回も接種されていない方	①接種回数： <u>回目接種済</u> ②接種日： <u>年 月 日</u> 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、自衛隊や都道府県の大規模接種会場 （接種券を送ってきた市町村名： _____） <input type="checkbox"/> その他（以下の該当するものにもチェックしてください） <input type="checkbox"/> 海外での接種 <input type="checkbox"/> 製薬メーカーによる治験等としての接種 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 在日米軍による接種 <input type="checkbox"/> 上記以外の方法による接種（具体的： _____）

【申請に必要なもの】

- ① 本申請書
- ② 本人確認できるもの（運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードなど）の写し
- ③ 接種した回数分の接種履歴の確認がとれる書類（接種済証または接種記録書等）の写し

【申請先】

〒344-8577 埼玉県春日部市中央六丁目2番地
春日部市役所 新型コロナウイルスワクチン接種担当 宛