

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

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（ ）

何回目の接種券が必要ですか	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5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	〒 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"/> その他（ ）
接種状況 ※最後に接種した回数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 記入不要 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> </u> 回目接種済 ②接種日： <u> </u> 年 <u> </u> 月 <u> </u> 日 ③ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> 武田（ノバボックス） <input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳用） <input type="checkbox"/> ファイザー（6か月～4歳用） ④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： <u> </u> ） <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"/> 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"/> 製薬メーカーによる治験等としての接種 <input type="checkbox"/> 上記以外の方法による接種（ <u> </u> ）

【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