

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	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	〒	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 <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： _____ 回目接種済 ②接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 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（ノババックス） <input type="checkbox"/> ファイザー（5～11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： _____） <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（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