

接種券発行申請書(新型コロナウイルス感染症)

【オミクロン株対応ワクチン（3～5回目）接種用】

※オミクロン株対応ワクチン（3回目～5回目）は、
前回接種から3か月以上経過した12歳以上の方が対象です。

令和 年 月 日

富士宮市長宛

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 ()

希望する接種券		<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	〒
	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"/> 職域等で接種予定（予定日： / ） <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()	
※健康増進課記入欄 健管番号			

※ 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券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

(裏面につづく)

接種状況 ※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄は記入不要です。 ※再発行の方は記入不要です。 ※分かる範囲で記入してください。		1回目	2回目
	①接種日	年 月 日	年 月 日
	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"/> 武田(ノババックス)	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス)
	③接種方法(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、職域会場での接種 (市町村名:) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)	<input type="checkbox"/> 市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 (市町村名:) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)
		3回目	4回目
	①接種日	年 月 日	年 月 日
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"/> 武田(ノババックス)	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス)	
③接種方法(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、職域会場での接種 (市町村名:) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)	<input type="checkbox"/> 市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 (市町村名:) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に:)	

※「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

※職員記入欄

窓口受付者		接種券発行日	令和 年 月 日
接種券発行者		発行方法	郵送・手渡し (/ 時頃)
ティアラ入力	有 ・ 無 (VRS確認)	VRS確認	データ有 (写しを添付) ・ 無

