

# 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【追加接種（3回目接種）用】

2回目の接種を受けてから原則8か月以上経過していない方は、追加接種（3回目接種）用の接種券発行申請をすることができません。

令和 年 月 日

丸森町長 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（ ）

転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された追加接種（3回目接種）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	申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	申請者 と同じ	〒
	生年月日		年 月 日
送付先住所	申請者 と同じ		

（裏面につづく）

申請理由	接種券が届かない 接種券の紛失・破損 転入 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 その他（ ）	
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	接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ワクチン種類： ファイザー 武田/モデルナ アストラゼネカ 接種の方法（当てはまるものにチェック）： 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： _____） その他（具体的に： _____）  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。
	2回目	接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ワクチン種類： ファイザー 武田/モデルナ アストラゼネカ 接種の方法（当てはまるものにチェック）： 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： _____） その他（具体的に： _____）  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。

「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