

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接種用】
※オミクロン株対応ワクチン接種は、2～4回目接種を受けてから5か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

屋久島町長宛

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3・4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 | <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 | | |

(裏面につづく)

| | |
|--|---|
| <p>申請理由</p> | <p><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"/>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（ _____ ）</p> |
| <p>【 】回目接種状況</p> <p>※2～4回目接種のうち最後に接種した回数を記入してください。</p> <p>※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。</p> <p>※再発行の方は記入不要です。</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p> | <p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>②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"/>武田（ノババックス） <input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：</p> <p><input type="checkbox"/>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： _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____ ）（※2）</p> <p>※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。</p> |

※「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