

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

令和 年 月 日

(あて先) 八戸市長

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()

※ 転出元で発行された接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

| | | | |
|---|---|-------------------------------------|---|
| 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 | 〒 |
| | 生年月日 | (西暦) 年 月 日 | |
| 送付先住所 | <input type="checkbox"/> 申請者 と同じ | 〒 | |
| 申請理由 | <input type="checkbox"/> 紛失・破損 <input type="checkbox"/> _____ [市・区・町・村]から転入 <input type="checkbox"/> 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。) | | | |
| (1)接種回数 | <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目のみ接種済 <input type="checkbox"/> 2回目まで接種済 <input type="checkbox"/> 3回目まで接種済 | | |
| (2)接種の詳細 <small>※接種した実績がある方は、最後に 接種した記録をご記入ください。</small> | ①接種日:令和 年 月 日 ②ワクチンの種類: <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> その他() ③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、職域会場での接種 <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____) | | |

※追加(3, 4回目)用接種券は、接種可能時期に合わせて順次発送します。

【参考:対象者と接種間隔について】

- ・初回(1, 2回目)接種は5歳以上の方が対象です。
- ・3回目接種は12歳以上の方が対象で、2回目接種から5か月の間隔が必要です。
- ・4回目接種は60歳以上の方と、18歳以上60歳未満の基礎疾患がある方などが対象で、3回目接種から5か月の間隔が必要です(この申請書で基礎疾患がある方などの接種券発行申請はできません)。