

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

※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
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

成田市長宛

申請者 フリガナ 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（ ）

※その他に該当する方が申請する場合は委任状が必要です。

被 接 種 者	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	性別		
	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済 <input type="checkbox"/> 2回目接種済 <input type="checkbox"/> 3回目接種済			
	申請種別	<input type="checkbox"/> 1～2回目用接種券		<input type="checkbox"/> 3回目用接種券	
申請理由	<input type="checkbox"/> 1. 転入 <input type="checkbox"/> 2. 他の自治体の接種券・海外で2回接種済 <input type="checkbox"/> 3. 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 4. 届いた接種券一体型予診票は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> 5. その他（ ）				

【事務処理欄】

※本人確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他（ ）
---------	--

【3回目接種用接種券】 申請理由で1・2を選択した方は裏面もご記入ください

※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、裏面の記入は省略できます

接種状況	1回目	① 接種日	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"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他 (_____)
		③ 接種の方法	<input type="checkbox"/> 自治体の会場や医療機関、職域・大規模接種会場での接種 (使用した接種券の発行元自治体: _____) <input type="checkbox"/> その他※1 (具体的に: _____)
	2回目	① 接種日	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"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他 (_____)
		③ 接種の方法	<input type="checkbox"/> 自治体の会場や医療機関、職域・大規模接種会場での接種 (使用した接種券の発行元自治体: _____) <input type="checkbox"/> その他※1 (具体的に: _____)

※1「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 ・海外での接種
- ・上記の他、自治体の会場や医療機関、職域会場での接種に当てはまらない接種

<下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します>

(下記をよくお読みの上、□にチェックしてください。)

- 新接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム（VRS）上において、成田市が個人番号（マイナンバー）又は他の個人情報（氏名・生年月日・性別）により、被接種者の以前にお住まいの自治体における接種記録を確認します。

【お問い合わせ先】

成田市新型コロナウイルスワクチン接種コールセンター
0120-115-828

【申請書の送付先】

〒286-0017 成田市赤坂1-3-1 保健福祉館内
成田市新型コロナウイルスワクチン接種対策室