接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【令和５年秋開始接種用】

**※令和５年秋開始接種は、初回接種を終了した生後６か月以上の方で、**

**前回の接種から３か月以上経過した方が対象です。**

令和　　年　　月　　日

近江八幡市長　宛

申請者

 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 |  | □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 |  |
| 申請理由 | □接種券が届かない　□接種券の紛失･破損（□接種済証のみ）　□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（　　　　　　　　　　　　　 　） |

（裏面につづく）

**【市処理欄】**

　受付 :　□ 窓口 　□ 電話 □ 郵送

　交付日　 : 　月　　日 ( 郵送 ・ 窓口 )

　担当 :

|  |  |
| --- | --- |
| 【　　】回目接種状況※前回の接種回数（２～６）を数字で記入してください。※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、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接種日：**　　　　　年　　　月　　　日**②ワクチン種類：**□ファイザー（12歳以上用／従来型）　　　　　　　　□ファイザー（12歳以上用／オミクロン株対応２価）□ファイザー（５～11歳用／従来型）□ファイザー（５～11歳用／オミクロン株対応２価） □ファイザー（生後６か月～４歳用）□モデルナ（従来型）□モデルナ（オミクロン株対応２価）□武田（ノババックス）□アストラゼネカ□その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　）**③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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（※２）　**※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