

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】

令和 3 年 00 月 00 日

東京都北区長 宛

申請者 氏名 ふりがな **きたく たろう**
北区 太郎

住所 〒 **114-8508**
北区王子本町1丁目15番22号

電話番号 **0000-000-0000**

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

（下記①・②をよくお読みの上、□にチェックしてください。）

- ① 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（以下「VRS」という。）上において、東京都北区が個人番号（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市町村における接種記録を確認します。
- ② 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は、廃棄してください。

被 接 種 者	氏名 <small>ふりがな</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日		1980 年 1 月 1 日
送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ		

（裏面につづく）

申請理由	<input checked="" 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（ _____ ）				
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 <u>記入不要</u> です。 ※再発行の方は <u>記入不要</u> です。 ※分かる範囲で記入してくだ さい。	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="474 371 596 898"> 1回目 </td> <td data-bbox="596 371 1465 898"> ①接種日： <u>令和3年 7月 1日</u> ②ワクチン種類：<input checked="" 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 ③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input checked="" 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：<u>北区</u>） <input type="checkbox"/>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。 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="474 898 596 1422"> 2回目 </td> <td data-bbox="596 898 1465 1422"> ①接種日： <u>令和3年 7月 21日</u> ②ワクチン種類：<input checked="" 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 ③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input checked="" 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：<u>北区</u>） <input type="checkbox"/>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。 </td> </tr> </table>	1回目	①接種日： <u>令和3年 7月 1日</u> ②ワクチン種類： <input checked="" 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 ③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input checked="" 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： <u>北区</u> ） <input type="checkbox"/> 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	①接種日： <u>令和3年 7月 21日</u> ②ワクチン種類： <input checked="" 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 ③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input checked="" 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： <u>北区</u> ） <input type="checkbox"/> 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。
1回目	①接種日： <u>令和3年 7月 1日</u> ②ワクチン種類： <input checked="" 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 ③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input checked="" 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： <u>北区</u> ） <input type="checkbox"/> 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	①接種日： <u>令和3年 7月 21日</u> ②ワクチン種類： <input checked="" 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 ③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input checked="" 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： <u>北区</u> ） <input type="checkbox"/> 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