

# 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

夕張市長 宛

**必要な接種券にチェックしてください。**

**2価ワクチン接種用**  
初回接種（1、2回目）が完了し、前回の接種から3か月経過した12歳以上の方

**小児3回目接種用**  
2回目から5か月経過した5～11歳の方

**1、2回目接種用**

※接種間隔が短縮される場合があります

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（ \_\_\_\_\_ ）

※被接種者及び申請者の本人確認書類（運転免許証や保険証など）を提示（郵送の場合は写しを提出）してください。市外から転入された方で接種済証等を持っている方はその写しも提出してください。

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。（下記内容を確認の上、「」にチェックしてください）

新しい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、夕張市が個人番号（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市町村における接種記録を確認します。

接種対象者	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
申請理由 ※該当項目にチェックしてください。	<input type="checkbox"/> 他市町村からの転入（(1)～(4)について分かる範囲で記入してください） ※接種済証、接種記録書、接種証明書の写しを提出される場合は記入不要です。 (1)前回の接種を受けた時に住民票があった市町村名（ _____ ） (2)接種日：(西暦) _____ 年 月 日 (3)ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/> ファイザー（小児用） <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> 武田（ノババックス） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） (4)接種会場： _____ <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損、 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない、 <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		

市記入欄	課長	主幹	係長	主査	係	担当
	受理年月日：令和 年 月 日 処理年月日： 令和 年 月 日 申請場所： 保健福祉課 ・ 南支所					