

**記入例**

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 ○年 ×月 △日

（あて先）和歌山市長

申請者 ふりがな 氏名 わかやま たろう  
和歌山 太郎

住所 〒**640-8137**

和歌山市吹上5丁目2-15

電話番号 080-1234-5678

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追加接種（3回目接種）用の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	ふりがな 氏名	<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		<b>1997</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日
送付先住所		<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	

\* 市町村記入欄（以下は記入しないでください）

起案日		決裁日		施行日			
別紙のとおり受理しましたので発行してよろしいか。							
課長	副課長	班長	班長	班長	起案者	本人確認	処理担当者

（裏面につづく）

## 記入例

申請理由	<input 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  <div style="background-color: yellow; padding: 2px;">※接種履歴が確認できる書類（接種済証の写し、接種記録書の写し、接種証明書の写し等）を提出される方は、本欄は記入不要です。</div> ※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 style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">1回目</td> <td style="padding: 5px;">           ①接種日： <u>2021</u>年 <u>4</u>月 <u>1</u>日            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 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： _____）  <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 style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">2回目</td> <td style="padding: 5px;">           ①接種日： <u>2021</u>年 <u>4</u>月 <u>21</u>日            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 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： _____）  <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>2021</u> 年 <u>4</u> 月 <u>1</u> 日 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 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： _____） <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>2021</u> 年 <u>4</u> 月 <u>21</u> 日 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 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： _____） <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>2021</u> 年 <u>4</u> 月 <u>1</u> 日 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 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： _____） <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>2021</u> 年 <u>4</u> 月 <u>21</u> 日 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 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： _____） <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