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年秋接種は、初回接種(注)が終了した生後6か月以上の方です。**

**(注)初回接種：「5歳以上　1～2回接種」「生後6か月から4歳　1～3回接種」**

令和　　年　　月　　日

茨城町長宛

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 | |
| **前回のコロナワクチン接種の日時　　令和　　　年　　　月　　　日** | | | |
| 送付先住所 | | □申請者と同じ |  |
| 申請理由 | | □6か月～11歳で令和５年秋開始接種を希望している  □医療施設、高齢者施設、障害者施設等の従事者であり、町の接種券発送日よりも前倒しで接種券が必要  □基礎疾患があり、町の接種券発送日よりも前倒しで接種券が必要  □接種券が届かない　□接種券の紛失･破損　□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）

**申請書（再）発行前に確認すること　＜□発行履歴または個別画面のフラグ画面＞＜□申請書の接種履歴の確認＞**

**申請者確認書類････□健康保険証　　□運転免許証　　□マイナンバー　　□その他（　　　　）**

**発行後の処理････□発行履歴更新　□申請台帳記入　□個別画面フラグ**

**対応職員････**

|  |  |
| --- | --- |
| 【　　】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。** |

※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、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