

接種券再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【3回目接種用】

※1 2回目の接種を受けた方が3回目接種の対象になります。

令和 年 月 日

川俣町長宛

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 ()

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、川俣町が個人番号（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区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	ふりがな 氏 名	☐ 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	西暦	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 ☐ 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)

※接種済証、接種記録書、接種証明書の写しを提出される方は、以下の欄は記入不要です。

※再発行の方も以下の欄は記入不要です。

接種状況	1回目	①接種日：_____年_____月_____日 ②ワクチン種類：☐ファイザー ☐武田/モデルナ ☐アストラゼネカ ☐その他（_____） 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 （接種時の住民票所在地：_____） ☐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：_____年_____月_____日 ②ワクチン種類：☐ファイザー ☐武田/モデルナ ☐アストラゼネカ ☐その他（_____） 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 （接種時の住民票所在地：_____） ☐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

町記入欄	収受日	年 月 日	添付書類	☐ 接種済証、接種記録書、接種証明書のいずれかの写し ☐ 添付書類なし(接種状況を必ず記入してください) ☐ ※1 についての説明 ☐ 3 回目接種予約時期について
------	-----	-------	------	--