

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【3回目接種用】

※2回目の接種を受けてから概ね6か月以上経過していない方は、
3回目接種用の接種券発行申請をすることができません。

令和 年 月 日

東村山市長 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・③をよくお読みの上、に必ずチェックしてください。）

- ① 2回目の接種を受けてから概ね6か月以上経過しています。
- ② 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、東村山市が個人番号（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、被接種者の接種記録を確認します。
- ③ 転出（転居）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	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	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
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

（裏面につづく）

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"/> 市内転居 <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（ _____ ）	
転出元市区町村 (転入の方のみ)	都 道 府 県	市 区 町 村
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 記入不要 です。 ※接種済証は新型コロナワクチン接種券の右側に付属しています。	1回目	① 接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②ワクチン種類： <input 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 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ③接種の方法： <input type="checkbox"/> 市町村の会場や医療機関、職域会場での接種（※1） （接種券を送ってきた市町村名： _____ ） <input type="checkbox"/> その他（※2） （具体的に： _____ ）
	2回目	① 接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②ワクチン種類： <input 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 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ③接種の方法： <input type="checkbox"/> 市町村の会場や医療機関、職域会場での接種（※1） （接種券を送ってきた市町村名： _____ ） <input type="checkbox"/> その他（※2） （具体的に： _____ ）

※1 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 「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