

## 4回目接種用 接種券発行申請書

(医療従事者等の方・高齢者施設等の従事者の方用)

小金井市長 宛

令和 年 月 日

申請者 氏名 ふりがな \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄  本人  同居の親族  その他( )

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

※接種券の発行にあたっては、以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認することもございますので、同意したうえでご申請ください。

※転出元で発行された4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。

※4回目接種は3回目接種が終了し、5か月が経過すると接種が可能です。4回目用接種券は、接種の予約が可能となる時期を目安に送付しますので、申請から発送まで時間を要する場合があります。

申請理由	<input type="checkbox"/> 重症化リスクが高い多くの者に対してサービスを提供する医療従事者等及び高齢者施設・障害者施設等の従事者である <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 4回目接種用接種券紛失・破損に伴う再発行 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他( ) <small>↳その他の申請理由の例</small> <input type="checkbox"/> 海外での接種 <input type="checkbox"/> 製薬メーカーの治験での接種 <input type="checkbox"/> 在日米軍従業員接種での接種 <input type="checkbox"/> 海外在留邦人向け新型コロナワクチン接種事業での接種
------	---

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 (年齢は申請日時点)		年 月 日 (満 歳)						
3回目接種状況 ※合計3回の接種が完了している方のみ申請可能です。		3回目	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">接種日</td> <td style="width: 40%; text-align: center;">年 月 日</td> <td style="width: 30%; text-align: center;">ワクチンの種類</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> ノババックス</td> </tr> </table>	接種日	年 月 日	ワクチンの種類			<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> ノババックス
接種日	年 月 日	ワクチンの種類							
		<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> ノババックス							
接種日時点での住民票上の自治体		3回目	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">都・道・府・県</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">市・区・町・村</td> </tr> </table>	都・道・府・県	市・区・町・村				
都・道・府・県	市・区・町・村								

【提出先】 〒184-8504 小金井市本町6-6-3 小金井市新型コロナウイルス感染症対策担当  
 【問合先】 電話 042-316-7666