

接種券発行申請書(新型コロナワクチン接種)

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接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

※接種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"/> 新規発行(転入した・海外で接種した・生後6か月になった・追加接種を受けたいなど) <input type="checkbox"/> 再発行(紛失・破損・予診の結果接種をしなかったなど) <input type="checkbox"/> 送付先変更
------	--

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)

発行を希望する接種券	<input type="checkbox"/> 初回(1・2(・3)回目)接種券(1回も接種していない方。乳幼児用は1～3回目) <input type="checkbox"/> 2回目用接種券(1回接種した方) <input type="checkbox"/> 3回目用接種券(2回接種した方) <input type="checkbox"/> 4回目用接種券(3回接種した方) <input type="checkbox"/> 5回目用接種券(4回接種した方) <input type="checkbox"/> 6回目用接種券(5回接種した方) <input type="checkbox"/> 7回目用接種券(6回接種した方)
------------	--

接種状況	最終接種	最終接種日	ワクチンの種類
	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目 <input type="checkbox"/> 6回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> オミクロン対応ファイザー(小児用・乳幼児用含む) <input type="checkbox"/> オミクロン対応モデルナ <input type="checkbox"/> 従来ファイザー(小児用・乳幼児用含む) <input type="checkbox"/> 従来モデルナ <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> アストラゼネカ

最終接種日時点での住民票上の自治体	<input type="checkbox"/> 1回目 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目 <input type="checkbox"/> 6回目	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
【問合せ】 電話 0120-663-302