

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【3～5回目接種用】

令和 年 月 日

板橋区長宛

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（ ）

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 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	

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"/> 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（ ）
【 】回目接種状況 ※2～4回目接種のうち <u>最後</u> <u>に接種した回数</u> を記入して 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 <u>記入不要</u> です。 ※再発行の方は <u>記入不要</u> 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： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> アストラゼネカ ③ワクチン製造番号： _____ ④接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input type="checkbox"/> 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： _____） <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____）（※）

※「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

提出先：〒173-0014 東京都板橋区大山東町 32 番 15 号 板橋区保健所 予防対策課 予防接種係