

新接種券発行申請書兼接種記録確認同意書

令和 年 月 日

半田市長 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、新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、ワクチン接種記録システム（以下「VRS」という。）上において、半田市が個人番号（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1～3回目接種用の接種券がお手元にある場合は、使用しないでください。

被 接 種 者	ふりがな 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	

※接種券は住民票に記載の住所にお送りします。住民票と異なる住所への送付を希望される場合は、あらかじめお問合せをいただきますようお願いいたします。

(裏面につづく)

職員記入欄

作成日	
発送日	

<p>申請理由</p>	<p><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</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p>	
<p>接種状況</p> <p>※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。</p> <p>※すでに半田市で発行済みで、再発行の方は<u>記入不要</u>です。</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	<p>1回目</p>	<p><input type="checkbox"/> 未接種</p> <hr/> <p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>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</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：</p> <p><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： _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____ ）</p> <p>※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。</p>
	<p>2回目</p>	<p><input type="checkbox"/> 未接種</p> <hr/> <p>①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>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</p> <p><input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：</p> <p><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： _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____ ）</p> <p>※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。</p>

※「③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