

# 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【追加接種（3回目接種）用】

※2回目の接種を受けてから原則8か月以上経過していない方は、  
追加接種（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

泉佐野市長宛

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（ \_\_\_\_\_ ）

※転入を理由に本申請を行う方は、転出を元で発行された追加接種（3回目接種）用の接種券がお手元にある場合、その接種券は破棄してください。

被 接 種 者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	氏名		
	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"/> 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 [ ]
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 <b>記入不要</b> です。  ※再発行の方は <b>記入不要</b> です。  ※分かる範囲で記入してください。	<div style="border-bottom: 1px dashed black; padding-bottom: 10px;"> <p>1回目</p> <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>③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： ]</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> </div> <div style="padding-top: 10px;"> <p>2回目</p> <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>③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： ]</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> </div>

※「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