接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和　　年　　月　　日

旭川市長宛

申請者

　　　　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，転出元で発行された接種券がお手元にある場合，その接種券は廃棄してください（接種済証又は接種記録書は捨てずに保管してください）。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 |  | □申請者  と同じ | |  |
| 住民票に  記載の住所 | □申請者  と同じ | | 〒 |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　　　　年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　日 | | |
| 送付先住所 | | □申請者  と同じ |  | |
| 申請する接種券 | | □１,２回目接種券（□未接種　□１回接種済）→**申請理由のみ記載** | | |
| □３～５回目接種券（２～４回目の接種を終えた方）  →**申請理由及び接種状況を記載**  ※オミクロン株対応ワクチンを接種した方は４回目，５回目接種はありません。 | | |
| 申請理由 | | □接種券が届かない　□接種券の紛失･破損　□転入  □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  □その他（　　　　　　　　　　　　　 　） | | |
| **【３～５回目接種券の発行を希望する方のみ記載してください。】** | | | | |
| 前回のワクチン  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，再発行の方は，本欄は**記入不要**です。  ①接種日：　　　　　年　　　　　月　　　　　日  ②ワクチンの種類：□ファイザー　□モデルナ  　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ③接種の方法（当てはまるものにチェック）：  　　□市町村の会場や医療機関，職域会場で接種  （接種券を送ってきた市町村名：　　　　　　　　　　　　）  □その他※１（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |