

接種券発行申請書（新型コロナワクチン）【令和5年秋開始接種用】

盛岡市長 様

次のとおり接種券の発行を申請します。

申請者	ふりがな		記入年月日	令和 年 月 日
	氏名		生年月日 (西暦-大-昭-平-令)	年 月 日
	住民票記載の住所	〒		
	電話番号		接種券希望者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他 ()

申請者と同じ <input type="checkbox"/>	ふりがな		生年月日 (西暦-大-昭-平-令)	年 月 日
	氏名			
	住民票記載の住所	〒		
	電話番号			
接種券希望者	申請理由 (当てはまるものにチェック) ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 転入(転出元: 都・道・府・県 市・区・町・村) <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"/> 住民票等に記載がない <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 ()		
	これまでの接種状況	① 接種済み回数: _____ 回 ② 前回接種日: (西暦・令和) _____ 年 _____ 月 _____ 日 ③ 前回接種したワクチンの種類(当てはまるものにチェック) ・ファイザー <input type="checkbox"/> 12歳以上用 <input type="checkbox"/> 小児(5~11歳)用 <input type="checkbox"/> 乳幼児(生後6か月~4歳)用 ・オミクロン株対応ファイザー <input type="checkbox"/> 12歳以上用 <input type="checkbox"/> 小児(5~11歳)用 ・オミクロン株 XBB 対応ファイザー <input type="checkbox"/> 12歳以上用 <input type="checkbox"/> 小児(5~11歳)用 <input type="checkbox"/> 乳幼児(生後6か月~4歳)用 <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> オミクロン株対応モデルナ <input type="checkbox"/> オミクロン株 XBB 対応モデルナ <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> その他 (_____)		
接種券送付先住所	申請者と同じ <input type="checkbox"/>	〒		

※前回接種の予防接種済証または接種記録書、接種証明書がある場合は、写しを添付してください。

※住民票記載の住所以外を送付先住所とする場合は、本人確認書類(運転免許証等)の写しの提出が必要です。

※申請者が代理人の場合かつ住民票に記載の住所以外を送付先住所とする場合は、本人と代理人両方の本人確認書類の写しの提出が必要です。

※盛岡市以外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。ただし、接種履歴が確認できる「接種済証」は、そのまま保管願います。

※オミクロン株 XBB 対応ワクチンによる追加接種は、お一人につき1回のみとなります。

(記載例は裏面をご確認ください)