

# 記入例

## 接種券発行申請書(新型コロナウイルス感染症予防接種)

令和〇年〇月〇日

千代田区長 宛

申請者 ふりがな 氏名 千代田 太郎

住所 〒000-0000 千代田区九段南〇丁目〇ー〇

電話番号 00-0000-0000

被接種者との続柄  本人  同一世帯員  その他 ( )

※代理人申請の場合は、代理の方の本人確認書類のコピーもご提出ください

被 接 種 者	ふりがな 氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	申請者と被接種者が同じ場合は、□欄に✓をしていただくことで、記入を省略することができます			
	住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ				〒
	生年月日	(西暦) 年 〇月 〇日				
		<input type="checkbox"/> 未接種	<input checked="" type="checkbox"/> 【 4 】 回接種済 ※裏面をご記入ください。			
	申請種別	<input type="checkbox"/> 乳幼児用1～3回目接種券 (生後6か月～4歳)	<input type="checkbox"/> 1・2回目用接種券 ※ <input type="checkbox"/> 職域提出用	<input checked="" type="checkbox"/> 【 5 】 回目用接種券 ※ <input type="checkbox"/> 職域提出用	職域提出用の場合は、□欄に✓をしてください	
	送付先住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	送付先をご指定される場合はご記入ください			
	申請理由	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 千代田区で発行された接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 2. 転入 <input type="checkbox"/> 3. 他の自治体の接種券・海外等で接種済 <input type="checkbox"/> 4. 接種済証として <input type="checkbox"/> 5. 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 <input type="checkbox"/> 6. その他 ( )				必ず1つ御選択ください

### 〈必要添付書類〉

- ◆ 本人確認書類(運転免許証、健康保険証等)のコピー

+

- ◆ 追加接種でお持ちの方は、以下のいずれかの接種記録のわかる書類のコピー

- ・ 直近の接種済証(接種券付属の物)
- ・ 直近の接種記録書
- ・ コロナワクチン接種証明書
- ・ 前住所の自治体で発行された直近の接種券

お持ちの方は  
いずれか1つ  
のコピー

※海外で接種した方は、接種地で発行された接種証明書が必須

(裏面につづく)

区確認欄

最新の接種状況をご記入ください。未接種の方は記入不要です。

	接種日	年	月	日
	<div data-bbox="71 427 568 495" style="border: 2px solid red; padding: 2px; display: inline-block;">回数をお忘れなくご記入ください。</div> <div data-bbox="148 573 325 654" style="text-align: center;"> <b>【 5 】回目</b>  <b>接種状況</b> </div> <p>※直近の接種回数を数字で記入してください。            ※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<b>記入不要</b>です。            ※分かる範囲で記入してください。</p>	ワクチン種類	<input type="checkbox"/> 従来型ファイザー <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ファイザー (BA.1) <input checked="" type="checkbox"/> オミクロン株対応ファイザー (BA.4-5) <input type="checkbox"/> オミクロン株対応ファイザー (XBB.1.5) <input type="checkbox"/> 従来型モデルナ <input type="checkbox"/> オミクロン株対応モデルナ (BA.1) <input type="checkbox"/> オミクロン株対応モデルナ (BA.4-5) <input type="checkbox"/> オミクロン株対応モデルナ (XBB.1.5) <input type="checkbox"/> 武田社ワクチン (ノバボックス) <input type="checkbox"/> 小児用従来型ファイザー <input type="checkbox"/> 小児用オミクロン株対応ファイザー (BA.4-5) <input type="checkbox"/> 小児用オミクロン株対応ファイザー (XBB.1.5) <input type="checkbox"/> 小児用オミクロン株対応モデルナ (XBB.1.5) <input type="checkbox"/> 乳幼児用従来型ファイザー <input type="checkbox"/> 乳幼児用オミクロン株対応ファイザー (XBB.1.5) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	
接種の方法		<input type="checkbox"/> 市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 (使用した接種券の市町村名: _____) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に: _____)		

※小児は5歳～11歳、乳幼児は生後6か月～4歳を指します。

**【お問い合わせ先】**

千代田区新型コロナウイルスワクチン接種コールセンター 03-5211-4114