

初回接種券再発行申請書(新型コロナウイルス感染症)

令和 年 月 日

玉名市長 様

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、下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請してください。
(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は、ワクチン接種記録システム（以下「VRS」という。）上において、玉名市が個人番号（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いの市区町村における接種記録を確認します。
- ②以前にお住いの市区町村から発行された接種券（クーポン券）は、玉名市へ提出します。

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 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	明治 大正 昭和 平成 令和 西暦 年 月 日 <input type="checkbox"/> 6か月～4歳 <input type="checkbox"/> 5～11歳 <input type="checkbox"/> 12～15歳（*保護者の同意同伴が必要） <input type="checkbox"/> 16歳以上	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済（乳幼児のみ） <input type="checkbox"/> その他 ()		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
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 ()		

(裏面につづく)

<p>【 】回目接種状況</p> <p>※1～2回目接種のうち最後に接種した回数を記入してください。</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>※分かる範囲で記入してください。</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（12歳以上用） <input type="checkbox"/>モデルナ <input type="checkbox"/>武田（ノババックス） <input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用） <input type="checkbox"/>ファイザー（6か月～4歳用）</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： _____）（※2）</p> <p>※2 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>
---	---

※「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

※市記入欄のため記入しないでください。

- 【確認事項】 受付方法（電話・窓口・コールセンター・web）
- 対象者確認（運転免許証・保険証・マイナンバーカード・その他）
電話、代理の場合不要
- 住民票・健康管理システム（接種履歴） 6か月～4歳 5～11歳
12～15歳 16・17歳 18歳以上
- 接種済証のコピー
- 転入の場合、未使用のクーポン券の確認 受付者

クーポン券番号	クーポン券発行日
	令和 年 月 日（郵送・窓口） 発行者