

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）用】

※2回目の接種を受けてから概ね8か月経過するまで
追加接種（3回目）用の接種券は発送されません。

令和 年 月 日

（宛先）松島町長

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 〒 _____

日中連絡がとれる電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯員（ ）
その他（ ）

下記の事項に同意の上、③の書類を添付し接種券の発行を申請します。

（下記①～③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上において、松島町が個人番号（マイナンバー）または他の個人情報（氏名・生年月日等）により、被接種者の以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認します。

② 転出元で発行された3回目接種用の接種券がお手元にある場合は廃棄してください。

③ 初回（1・2回目）接種の状況を確認できる書類（接種済証、接種記録書、接種証明書
のいずれか）の写しを提出してください。

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（西暦）		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"/> 転入 <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"/> 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、接種証明書よりいずれかの写しを、この申請書と合わせて提出ください。 ※再発行の方は <u>記入不要</u> です。 ※分かる範囲で記入してください。	1 回目	①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 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 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input type="checkbox"/> 市区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区町村名： _____ ） <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____ ） ※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「市区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。
	2 回目	①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 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 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） ③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input type="checkbox"/> 市区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区町村名： _____ ） <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____ ） ※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「市区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。

※「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

~~~~~  
**【松島町事務処理欄】**

| 提出書類確認                                                                                            | 接種記録確認                                                       | 接種券発行（送付日） |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> 接種済証<br><input type="checkbox"/> 接種記録書<br><input type="checkbox"/> 接種証明書 | <input type="checkbox"/> 1回目<br><input type="checkbox"/> 2回目 |            |