

接種券発行・再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

御宿町長 あて

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（ ）

下記のとおり接種券の発行・再発行を申請します。

発行希望接種券	12歳以上の方	5歳～11歳の方	6か月～4歳の方
	<input type="checkbox"/> 初回（1・2回目）接種券 <input type="checkbox"/> 3回目接種券 <input type="checkbox"/> 4回目接種券 <input type="checkbox"/> 5回目接種券 <input type="checkbox"/> 6回目接種券 <input type="checkbox"/> 7回目接種券	<input type="checkbox"/> 初回（1・2回目）接種券 <input type="checkbox"/> 3回目接種券 <input type="checkbox"/> 4回目接種券 <input type="checkbox"/> 5回目接種券	<input type="checkbox"/> 初回（1・2・3回目）接種券
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 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 <input type="checkbox"/> 5回接種済 <input type="checkbox"/> 6回接種済		
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	年 月 日（満 歳）	
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	
申請理由	<input type="checkbox"/> 5～64歳だが、基礎疾患がある等の理由で令和5年春開始接種を希望している <input type="checkbox"/> 医療施設、高齢者施設、障害者施設等の従事者である <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"/> 転居 <input type="checkbox"/> 転入（転出元自治体名： _____） ※転出元で発行された接種券がお手元にある場合は破棄してください。 <input type="checkbox"/> 接種券を持参しないで接種したので、医療機関へ提出する <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（ _____）		

※添付書類：接種履歴のわかる書類
本人確認書類

（裏面につづく）

別紙) 令和5年春開始接種の対象となる疾患

※該当するものにチェックしてください。

※精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳を所持している方については、通院又は入院をしていない場合も、基礎疾患のある方に該当します。

【18歳以上の方は次の疾患のうち該当するものにチェック】

- 慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気
- 病気や治療による免疫機能の低下
- 神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下
- 染色体異常
- 血液の病気（鉄欠乏性貧血は除く）
- インスリンや飲み薬で治療中又は合併症のある糖尿病
- 睡眠時無呼吸症候群
- 重い精神疾患
- 知的障害

【18歳未満の方の場合は次の疾患のうち該当するものにチェック】

- 慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気
- 病気や治療による免疫機能の低下
- 神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下
- 染色体異常
- 血液の病気
- 代謝性疾患（糖尿病を含む。）
- 悪性腫瘍
- 膠原病
- 内分泌疾患
- 消化器疾患

【町処理欄】

交付日	12歳以上	5歳～11歳	6か月～4歳
／ () 新規・再発行	<input type="checkbox"/> 初回（1・2回）（白） 追加接種 <input type="checkbox"/> 3回目（空色） <input type="checkbox"/> 4回目（サモンピンク色） <input type="checkbox"/> 5回目（うぐいす色） <input type="checkbox"/> 6回目（クリーム色） <input type="checkbox"/> 7回目	<input type="checkbox"/> 初回（1・2回） （びわ色） 追加接種 <input type="checkbox"/> 3回目（クリーム色） <input type="checkbox"/> 4回目（さくら色） <input type="checkbox"/> 5回目（空色）	<input type="checkbox"/> 初回（1・2・3回） （浅黄色）