

# 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

江戸川区長宛

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 その他（ ）

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

（下記をお読みの上、にチェックしてください。）

- 接種券の発行にあたり、江戸川区がワクチン接種記録システム（VRS）を用いて、個人情報（氏名・生年月日等）により、以前住んでいた市区町村における接種の記録を確認することに同意します。
- 転出元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。（接種券に接種済証が記載されている場合は、接種済証を大切に保管してください。）

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		年 月 日
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 前回接種をした後に転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 予診のみで使用 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
送付先が住民票に記載の住所と異なる理由			

【必要書類①】 被接種者の住民票に記載の住所がわかる**本人確認書類**（運転免許証、保険証等）の写し

【必要書類②】 **前回接種したことがわかる書類**（接種済証、接種証明書、接種記録書、予診票の本人控え等）の写し

※ない場合は裏面の【前回接種状況】をご記入ください。

【必要書類③】 申請者が被接種者と異なる場合、申請者本人の**確認書類**（運転免許証、保険証等）の写し

次頁もご記入ください

必要な接種券	<input type="checkbox"/> 1・2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目
前回接種状況	<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 <input type="checkbox"/>モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>ノババックス</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：      Lot（製造）番号： _____</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域会場での接種</p> <p style="padding-left: 80px;">（接種を行った会場： _____）</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____）</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としての接種
- ・ 海外での接種

【送付先】〒132-8770 ワクチン接種事務処理センター行（住所記載不要）

---

事務	受付日		住基・接種記録確認日		送付日	
処理欄	受付者		住基・接種記録確認者		送付者	