

接種券一体型予診票発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【追加接種（4回目接種）用】

※4回目接種は、3回目接種を受けてから3か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

奈良市長宛

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 同一世帯員 その他（ _____ ）

下記の事項に同意の上、接種券一体型予診票の発行を申請します。

（下記①・②をよくお読みの上、にチェックしてください。）

- ① 転出元で発行された追加接種（4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。
- ② 送付のタイミング等により接種券が2通届くことがあります。2通届いた場合は、必ず1通を廃棄してください。

| | | | |
|------------------|--|-------------------------------------|---|
| 被 接 種 者 | ふりがな 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 和暦（ T/S/H ） 年 月 日 | |
| 申請理由 | <input type="checkbox"/> 接種券一体型予診票が届かない <input type="checkbox"/> 接種券一体型予診票の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入（転出元市町村名： _____ 転入日： _____ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 届いた接種券一体型予診票を接種に使わず、予診（医師との相談等）に使用した <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） | | |
| 受渡し方法 | <input type="checkbox"/> 郵送（被接種者の住民票住所に送付） <input type="checkbox"/> 窓口（住民票住所への郵送が不都合な場合） | | |

（裏面につづく）

| | | |
|---|-----|--|
| <p>接種状況</p> <p>※接種済証、接種記録書、接種証明書（ワクチンパスポートの写し）を提出される方、接種券一体型予診票再発行の方は<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> | 3回目 | <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</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/>武田（ノババックス） <input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p> <p>③接種場所（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 （接種会場や医療機関名： _____ ）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（※1）（具体的に： _____ ）</p> <p style="text-align: center;">※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> |
|---|-----|--|

※1 「接種場所」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

| 市役所記入欄 | | | | | |
|---------|--|--------|------------------|------|--|
| 接種済証の添付 | | | あり・なし・後日（郵送／メール） | | |
| 受付日 | | VRS | | 送付履歴 | |
| 処理者 | | エラーリスト | | 接種履歴 | |