接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

【転入者用】

**※この申請書の提出が必要なのは、「苫小牧市に転入する前（他市町村の住民だったとき）に、１～５回目のワクチン接種を受けた方」または「まだ一度も接種していない方」です。**

**※申請日時点で、接種可能なワクチンをすべて接種し終わっている方については、次の接種が可能となった場合のみ接種券を発行します。**

令和　　年　　月　　日

苫小牧市長　宛

（申請者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 必要な添付書類 |  | フリガナ |  |
| ①被接種者の身分証明書コピー | 氏名 |  |
| ②過去の接種記録が確認できる書面 |  | 住所 | 〒　　－  苫小牧市 |
| ※接種済証、接種記録書、接種証明書のコピー  ※ない場合は、本申請書の裏面を記入  ※まだ一度も接種したことがない場合は、未使用の接種券があれば提出 |  |
|  | 電話番号 | －　　　　－ |
| ③代理人の身分証明書コピー  ※代理人が申請・交付を受ける場合のみ |  | 被接種者との続柄 | □本人　　□配偶者　　□父母　　□子  □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、苫小牧市が個人番号（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まいの市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接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

（裏面につづく）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | フリガナ | |  | |
| 氏名  ※申請者と同一の場合は省略可 | |  | |
| 住民票に記載の住所  ※申請者と同一の場合は省略可 | | 〒　　　－  苫小牧市 | |
| 生年月日（西暦） | | 年　　　月　　　日 | |
| 過去の接種回数 | | | □未接種 　　　□１回接種済 　　□２回接種済  □３回接種済　 □４回接種済　　 □５回接種済 | |
| 《３～５回接種済と回答した方のみお答えください》  ３～５回目のいずれかでオミクロン株対応ワクチンを接種しましたか？ | | | | □ 接種した  □ 接種していない |
| 接種券の送付先 | | | □ 住民票に記載の住所  □ その他  【送付先】〒　　　　－ | |
| これまでの接種状況  ※「接種済証」「接種記録書」「接種証明書」のいずれかのコピーを提出される方は、本欄は**記入不要**です。 | | | | | |
| **１回目** | | **①接種日：**　　　　　年　　　月　　　日  **②ワクチン種類：**□ファイザー　　　　□モデルナ　　□武田（ノババックス）  □アストラゼネカ　　□その他  **③接種の方法（当てはまるものにチェック）：**  □市町村の会場や医療機関、職域会場での接種  （接種券の発行元自治体：　　　　　　　都・道・府・県　　　　　市・区・町・村）  □その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| **２回目** | | **①接種日：**　　　　　年　　　月　　　日  **②ワクチン種類：**□ファイザー　　　　□モデルナ　　□武田（ノババックス）  □アストラゼネカ　　□その他  **③接種の方法（当てはまるものにチェック）：**  □市町村の会場や医療機関、職域会場での接種  （接種券の発行元自治体：　　　　　　　都・道・府・県　　　　　市・区・町・村）  □その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| **３回目**  ※どちらかに☑  □従来株  □オミクロン株 | | **①接種日：**　　　　　年　　　月　　　日  **②ワクチン種類：**□ファイザー　　　　□モデルナ　　□武田（ノババックス）  □アストラゼネカ　　□その他  **③接種の方法（当てはまるものにチェック）：**  □市町村の会場や医療機関、職域会場での接種  （接種券の発行元自治体：　　　　　　　都・道・府・県　　　　　市・区・町・村）  □その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| **４回目**  ※どちらかに☑  □従来株  □オミクロン株 | | **①接種日：**　　　　　年　　　月　　　日  **②ワクチン種類：**□ファイザー　　　　□モデルナ　　□武田（ノババックス）  □アストラゼネカ　　□その他  **③接種の方法（当てはまるものにチェック）：**  □市町村の会場や医療機関、職域会場での接種  （接種券の発行元自治体：　　　　　　　都・道・府・県　　　　　市・区・町・村）  □その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| **５回目**  ※どちらかに☑  □従来株  □オミクロン株 | | **①接種日：**　　　　　年　　　月　　　日  **②ワクチン種類：**□ファイザー　　　　□モデルナ　　□武田（ノババックス）  □アストラゼネカ　　□その他  **③接種の方法（当てはまるものにチェック）：**  □市町村の会場や医療機関、職域会場での接種  （接種券の発行元自治体：　　　　　　　都・道・府・県　　　　　市・区・町・村）  □その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

※**「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