令和　　年　　月　　日

那珂川市長宛

申請者

住所　　　〒　811-○○○○

　　那珂川市西隈1丁目1番1号

電話番号　　　０９０－●●●●－●●●●

被接種者との続柄　　☑本人　□同一世帯員　　□その他（　　 　　）

新型コロナウイルスワクチン接種券について、下記事項を確認・同意のうえ申請します。  
（下記①・②をよくお読みの上、□にチェックしてください。）

☑　①　本申請は、接種対象者本人及びその関係者の同意を得て行うこと。

☑　②　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、那珂川市が接種対象者

　　　本人の個人番号（マイナンバー）又は個人情報（氏名・生年月日・性別）により、以前お住ま

　　　いの市区町村における接種記録を確認すること。

**※　転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 |  | ☑申請者  と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | ☑申請者  と同じ | 〒 |
| 生年月日 | １９××年××月××日 | |
| 送付先住所 | | ☑申請者と同じ |  |
| 必要な接種券 | | □ 1回目　　□ 2回目　　□ 3回目　　□ 4回目　　□ 5回目  ☑R5春開始接種（オミクロン株対応2回目接種） | |
| 申請理由 | | □接種券が届かない　□接種券の紛失･破損　□転入  □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  □その他（　　　　　　　　　　　　　 　）  【R5春開始接種用（オミクロン株対応2回目接種）】  ☑基礎疾患等（別紙参照）　　□医療従事者・介護施設従事者等 | |

（裏面につづく）

|  |  |
| --- | --- |
| 【５】回目接種状況  ※前回の接種回数（１～５）を数字で記入してください。  ※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄は**記入不要**です。  ※再発行の方は**記入不要**です。  ※分かる範囲で記入してください。 | **□未接種**  ☑**接種済**  **①接種日：**　　○○○○　年　○○　月　○○　日  **②ワクチン種類：**□ファイザー（12歳以上用／従来型）  　　　　　　　　　☑ファイザー（12歳以上用／オミクロン株対応２価）  □ファイザー（５～11歳用／従来型）  □ファイザー（５～11歳用／オミクロン株対応２価）  □ファイザー（生後６か月～４歳用）  □モデルナ（従来型）  □モデルナ（オミクロン株対応２価）  □武田（ノババックス）  □アストラゼネカ  □その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　）  **③接種日時点の住民票所在地市町村：**（　　○○○市　　　　　　　　　） |