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　　☑令和5年秋開始接種 |
| 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（　　　　　　　　　　　　　 　） |

（裏面につづく）

|  |  |
| --- | --- |
| 【○】回目接種状況※前回の接種回数（１～6）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　　　　　　　　　） |