

# 接種券発行申請書(新型コロナウイルス感染症)【令和5年秋開始接種用】

令和 年 月 日

播磨町長様

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_  
住所 〒 \_\_\_\_\_

日中に連絡のつく連絡先 \_\_\_\_\_

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、播磨町が個人番号(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区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次回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。

被 接 種 者	ふりがな 氏名			旧姓 <small>※最終接種日から 変更がある場合のみ</small>			
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	加古郡播磨町				
	生年月日(年齢)			年	月	日( 歳)	
	接種状況 <small>※該当するものに✓</small>	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> __回接種済		最終接種日現在の 住民票所在地 <small>※転入者のみ</small>	都 道 府 県	市 区 町 村	
	個人番号 <small>※転入者で接種済証等がない方</small>						
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他( )						
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒					

【    】回目接種状況 <small>※前回接種回数を記入して 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<u>記入不要</u>で す。 ※再発行の方は<u>記入不要</u> です。 ※分かる範囲で記入して ください。</small>	①接種日：_____年 月 日
	②ワクチン種類： <small>※2 価ワクチンの場合は該当のものに○をつけてください。</small> <input type="checkbox"/> ファイザー(12 歳以上用/従来型) <input type="checkbox"/> ファイザー(12 歳以上用/2 価:BA1・BA4/5) <input type="checkbox"/> ファイザー(5~11 歳用/従来型) <input type="checkbox"/> ファイザー(5~11 歳用/2 価:BA4/5) <input type="checkbox"/> ファイザー(生後 6 か月~4 歳用) <input type="checkbox"/> 武田(ノバボックス) <input type="checkbox"/> アセトラゼネカ <input type="checkbox"/> モデルナ(従来型) <input type="checkbox"/> モデルナ(2 価:BA1・BA4/5) <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)
	③接種の方法(当てはまるものにチェック): <input type="checkbox"/> 市町村の会場や医療機関、職域会場での接種 (接種券を送ってきた市町村名: _____) <input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)(※1) <small>※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。</small>

※1「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

保護者同意書(16歳未満で1回目の方は保護者の方がご記入ください)

播磨町長 様

私は、新型コロナウイルスワクチン接種を受けるにあたって、播磨町より情報提供を受け、内容を十分理解したうえで、被接種者に新型コロナウイルスワクチン接種を受けさせることに同意します。

令和 年 月 日

被接種者氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名(自署) \_\_\_\_\_ (続柄)

住 所 加古郡播磨町 \_\_\_\_\_

委任状(代理人申請の場合は委任者が記入してください)

播磨町長 様

受任者  
(頼まれる人) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

上記の者を代理人と定め、新型コロナウイルスワクチン接種券交付依頼に関する権限を委任します。

令和 年 月 日

委任者  
(頼んだ人) 住 所 加古郡播磨町 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 大正・昭和・平成 年 月 日 \_\_\_\_\_

※上記内容は、委任者本人が代理人欄も含めてすべて記入してください。

※以下は記入しないでください。

確認書類 (※確認したものに○)	●申請者確認:運転免許証・保険証・旅券・その他( )	発行者	
	●代理人申請の場合:委任状(別紙)	クーポン券番号	
前回接種日確認 (※確認したものに○)	●個人番号の確認:マイナンバーカード・個人番号通知カード		
	●前回接種日から3か月以上:健康かるて・VRS・接種済証もしくは接種記録書		