

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【追加接種（3回目接種）用】

令和 年 月 日

板橋区長 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（ ）

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 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		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		

(裏面につづく)

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（ _____ ）	
接種状況 ※接種済証、接種記録書、接種 証明書の写しを提出される 方は、本欄は <u>記入不要</u> です。 ※分かる範囲で記入してくだ さい。	1回目	①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ ③ワクチン製造番号： _____ ④接種券を送ってきた区市町村名： _____ <input type="checkbox"/> 区市町村発行の接種券によらない接種 （具体的に： _____ ）
	2回目	①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②ワクチン種類： <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ ③ワクチン製造番号： _____ ④接種券を送ってきた区市町村名： _____ <input type="checkbox"/> 区市町村発行の接種券によらない接種 （具体的に： _____ ）

※「接種状況」の「区市町村発行の接種券によらない接種」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