

# 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【3回目接種用】

※2回目の接種を受けてから原則8か月以上経過していない方は、  
3回目接種用の接種券発行をすることはできません。

令和 年 月 日

札幌市長宛

ふりがな  
申請者 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（ ）

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（VRS）上において、札幌市が個人番号（マイナンバー）又は個人情報（氏名・生年月日・性別）により、接種対象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3回目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。

接種対象者	ふりがな		
	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
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（ ）		

（裏面に続きます）

接種状況	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"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 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： _____ ） ※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。
	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"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） 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： _____ ） ※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。

※1・2回目の接種済証または接種記録書、接種証明書の写しを同封のうえ郵送してください。お手元がない場合は、同封の必要はありませんが、1・2回目の接種状況について記載漏れ・誤りのないようご記入ください。記載漏れ・誤り等があった場合、接種券発行までに時間を要することがあります。

※接種券は住民票に記載のある住所に送付します。やむを得ない事情により住民票以外の住所へ接種券の送付をご希望される場合は、「接種券再発行 券 送付先変更申請書【3回目接種用】」により申請してください。

[申請先] 〒060-8405

札幌市保健所ワクチン接種担当部

※住所は記載不要です。郵便番号は必ず記載して下さい。

事務処理欄	
申請方法（ _____ 郵送 _____ ）	発行処理