

# 接種券発行 兼 送付先変更申請書（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。

札幌市長宛

3回目新型コロナウイルスワクチン接種券について、下記の事項に同意の上、接種券発行・送付先変更を申請します。（下記①・②・③をよくお読みの上、□にチェックしてください。）

- ① 接種対象者本人及び送付先の同意を得ており、生じた問題に対する責任は、申請者が負うことに同意します。
- ② 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、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。
- ③ 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。

申請日：令和 年 月 日

申請者	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒 ー		
	日中連絡先電話番号	接種対象者との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> ( )	

接種対象者	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	氏名	と同じ	
	住民票上の住所	〒 ー 札幌市 区	
	生年月日	年 月 日	

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）：

（裏面に続きます）

	<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。
届出理由	<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	宛名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 _____
	住民票以外に送付する理由	<input type="checkbox"/> 仕事・単身赴任 <input type="checkbox"/> 遠隔地への下宿 <input type="checkbox"/> DV等の被害者 <input type="checkbox"/> 入院・施設入所 <input type="checkbox"/> 里帰り出産 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )	

※以下の「本人確認書類写し貼付用紙」欄に、申請者及び接種対象者の本人確認書類の写しを添付してください。

### 本人確認書類写し貼付用紙

申請者 及び 接種対象者 の本人確認書類の写しを貼付してください。	
<p>【本人確認書類】  健康保険証、運転免許証、運転経歴証明書、マイナンバーカード、年金手帳  障がい者手帳 など</p> <p>※本人確認のため申請者及び接種対象者の本人確認書類を必ず添えてください。</p>	

※ 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。

事務処理欄	
申請方法 ( _____ 郵送 _____ )	発行処理

[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。
--