

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【追加接種用】

※ 接種券は、前回の接種から3か月以上経過後に送付します。

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 その他 ()

下記のとおり、新型コロナウイルスワクチン接種券の発行を申請します。

なお、この申請は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、申請者である私が負うことに同意します。

また、転出元で発行された接種券が手元にある場合は、廃棄いたします。

発行を希望する接種券	【 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目 <input type="checkbox"/> 6回目 <input type="checkbox"/> 7回目】接種券の発行を希望します。 ※該当する回数に☑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)

前回の接種状況	①接種日（接種回数）： _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 回目） ②ワクチン種類（当てはまるものにチェック）： <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"/> 武田/ノババックス <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"/> 個別医療機関 <input type="checkbox"/> 市町村の集団接種会場 <input type="checkbox"/> 職域接種 <input type="checkbox"/> その他（具体的に： _____ ） ④接種場所：（ _____ ） ⑤接種券を送ってきた市町村名：（ _____ ） ※接種時に使用した接種券を送ってきた市町村名をご記入ください。
---------	--

※必ず前回接種時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。同封漏れ等があった場合、前回の接種実績の確認ができるまでお時間がかかる場合や、接種券の発行ができない場合があります。

※接種券は接種対象者の札幌市内の住民票所在地に送付します。やむを得ない事情により住民票所在地以外の住所へ接種券の送付をご希望される場合は、「接種券発行 兼 送付先変更申請書【追加接種用】」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。
--