（新型コロナウイルスワクチン）接種券発行申請書

以下の事項に同意し、接種券の発行（再発行）を申請します。

(1) 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、杉並区が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、被接種者の以前に住んでいた市区町村における接種記録を確認します。
(2) 杉並区に転入してきた場合で、以前住んでいた市区町村が発行した接種券を持っている場合は、その接種券は使わないでください。その接種券の返却が必要か否かは以前住んでいた市区町村にご確認ください。
(3) 3回目接種は2回目接種終了後5か月経過してから可能となります。3回目の接種券は概ね接種可能日の1か月前に発行しますので、それより前に申請されても、実際の発送まで時間を要しますのでご了承ください。（例：2回目R3.8.1⇒3回目R4.1.1、2回目R3.9.30⇒3回目R4.3.1）
(4) 4回目接種は3回目接種終了後5か月経過した方のうち、**60歳以上の方、基礎疾患がある18歳～60歳未満の方等**が可能となります。**4回目の接種券は概ね接種可能日の1か月前に発行します**ので、それより前に申請されても、実際の発送まで時間を要しますのでご了承ください。
(5) **発行した接種券の送付先は住民登録地となります（原則、他の宛先には送付できません）。**

杉並区長　宛

申請年月日	令和4　年　5　月　〇〇　日

①申請者	フリガナ	スギナミ　タロウ	被接種者②との続柄
	氏　名	杉並　太郎	☑本人　☐同居の親族（　　） ☐その他（　　）
	フリガナ	トウキョウトスギナミクオギクボ	
	住　所	〒167−0051 東京都杉並区荻窪5-20-1	
	連絡先電話番号	（　090　−　××××　−　××××　）	

②被接種者	フリガナ	スギナミ　タロウ	生年月日
	氏　名	杉並　太郎	平成3　年　11　月　25　日 年齢　（　30　歳）
	接種状況	☐未接種　☑1回目接種済　☐1･2回目接種済　☐3回目接種済　☐その他（　　）	
	住民票上の住所	〒　167　−　0051 東京都杉並区荻窪5-20-1	

③申請内容	申請理由	☐接種券が届かない　☐接種券を紛失した、汚した、破れた　☐職場から提出を求められた ☑引っ越してきた（いつ：令和4年5月10日 どこから：国内・(海外)　アメリカ　） ☐医療従事者であり前倒し接種に必要　☐その他（理由：　　）
	発行を希望する接種券の種類	☑1・2回目の接種券（未接種、1回目接種済の方） ☐3回目［追加接種］の接種券（1･2回目接種済の方に限る） **☐4回目［追加接種］の接種券（1･2･3回目接種済の方で60歳以上の方、基礎疾患がある18歳～60歳未満の方等に限る）** ☐小児（5-11歳）接種券（未接種、1回目接種済の方）
	基礎疾患の種類 ※4回目接種を希望する方のうち、60歳未満の方のみ選択ください。	◆18 歳以上60 歳未満であるが、基礎疾患があり、通院／入院している方 ☐慢性の呼吸器の病気 ☐慢性の心臓病（高血圧を含む。）　☐慢性の腎臓病　☐慢性の肝臓病（肝硬変等） ☐インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病　☐血液の病気（ただし、鉄欠乏性貧血を除く。） ☐免疫の機能が低下する病気（治療や緩和ケアを受けている悪性腫瘍を含む。）　☐ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている　☐免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患　☐神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態（呼吸障害等）　☐染色体異常　☐重症心身障害（重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態）　☐睡眠時無呼吸症候群 ☐重い精神疾患（精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している、又は自立支援医療（精神通院医療）で「重度かつ継続」に該当する場合）や知的障害（療育手帳を所持している場合） ◆☐BMI が30 以上である方　※BMIの計算式…体重（kg）÷｛身長（m）×身長（m）｝ ◆☐新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師に認められた方

④接種情報	1回目接種	接種日	令和3　年　〇　月　〇　日
		接種時の住民登録地	都・道・府・県　　市・区・町・村
		ワクチンの種類	☐ファイザー　☐モデルナ　☐アストラゼネカ　☑その他（ジョンソンエンドジョンソン）
		接種場所	〇〇センター（アメリカ）
	2回目接種	接種日	年　月　日
		接種時の住民登録地	都・道・府・県　　市・区・町・村
		ワクチンの種類	☐ファイザー　☐モデルナ　☐アストラゼネカ　☐その他（　　）
		接種場所	
	3回目接種	接種日	年　月　日
		接種時の住民登録地	都・道・府・県　　市・区・町・村
		ワクチンの種類	☐ファイザー　☐モデルナ　☐アストラゼネカ　☐その他（　　）
		接種場所	

⑤添付資料	● 上記1･2･3回目の接種を終えていることを証明する書類（接種済証、接種記録書、接種証明書）のコピーを添付してください（1･2回目未接種の方は添付不要）。 ● お手元にない場合は接種時の住民票登録地に請求して接種済証を取得してください。

受付	受領日	不備	作成	点検	発行月	WELL	VRS	Excel	発送	発送日
	/								☐2F ☐B1 ☐その他	/