

(新型コロナウイルスワクチン) 令和5年秋開始接種用 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。なお、取得した個人情報は接種券発行のために使用します。
- (2) 杉並区に転入してきた場合で、以前住んでいた区市町村が発行した接種券を持っている場合は、その接種券は使用できません。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) **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	年	月	日	
①申請者	フリガナ					②被接種者との続柄
	氏名					<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	〒	〒 -				
	住所					
連絡先電話番号	（ ）				生年月日 年 月 日（ ） 歳	
②被接種者	フリガナ					生年月日
	氏名					年 月 日（ ） 歳
	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済 <input type="checkbox"/> 2回目接種済 <input type="checkbox"/> 3回目接種済 <input type="checkbox"/> 4回目接種済 <input type="checkbox"/> 5回目接種済 <input type="checkbox"/> 6回目接種済 <input type="checkbox"/> 7回目接種済				
	住民票上の住所	〒 - 東京都杉並区				
③申請内容	申請理由	<input type="checkbox"/> 引越してきた（杉並区の接種券の新規発行）【いつ： 年 月 日どこから： 】 <input type="checkbox"/> 秋開始接種を希望している <input type="checkbox"/> 接種券を紛失した <input type="checkbox"/> 職場から提出を求められた				
	発行を希望する接種券の種類	<input type="checkbox"/> 1・2回目の接種券（5歳以上）		<input type="checkbox"/> 6回目の接種券（5歳以上）		
		<input type="checkbox"/> 3回目の接種券（5歳以上）		<input type="checkbox"/> 7回目の接種券（5歳以上）		
		<input type="checkbox"/> 4回目の接種券（5歳以上）		<input type="checkbox"/> 乳幼児1～3回目の接種券（生後6か月～4歳）		
		<input type="checkbox"/> 5回目の接種券（5歳以上）		<input type="checkbox"/> 乳幼児4回目の接種券（生後6か月～4歳）		
④接種情報	1回目接種日	年 月 日		4回目接種日	年 月 日	
	住民登録地	都道府県 区市町村		住民登録地	都道府県 区市町村	
	ワクチンの種類	<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 <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> その他（ ）		ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	接種場所			接種場所		
	2回目接種日	年 月 日		5回目接種日	年 月 日	
	住民登録地	都道府県 区市町村		住民登録地	都道府県 区市町村	
	ワクチンの種類	<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 <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> その他（ ）		ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	接種場所			接種場所		
	3回目接種日	年 月 日		6回目接種日	年 月 日	
	住民登録地	都道府県 区市町村		住民登録地	都道府県 区市町村	
	ワクチンの種類	<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 <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> その他（ ）		ワクチンの種類	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	接種場所			接種場所		
⑤添付資料	<ul style="list-style-type: none"> ● 上記1～6回目の接種を終えていることを証明する書類（接種済証、接種証明書等）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） ● お手元がない場合は接種時の住民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	サイード	WEL	VRS	Excel	発送	発送日
	/								<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓 <input type="checkbox"/> その他	/