

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

※オミクロン株対応ワクチン接種は、2～4回目接種を受けてから3か月以上経過した方が対象です。

令和 年 月 日

小山町長宛

申請者 ふりがな 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（ ）

※ 転入を理由に本申請を行う方は、転出元で発行された未使用の接種券がお手元にある場合、その接種券は小山町健康増進課に提出してください。

希望する接種券		<input type="checkbox"/> 初回接種（1・2回接種用） <input type="checkbox"/> 3回目接種 <input type="checkbox"/> 4回目接種 <input type="checkbox"/> 5回目接種 <input type="checkbox"/> 小児接種（満5歳～11歳） <input type="checkbox"/> 小児接種（生後6か月～4歳）	
被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 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
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
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（ ）	

（裏面につづく）

接種状況

※接種済証、接種記録書、接種  
証明書を提出される方は、本  
欄は**記入不要**です。

※再発行の方は**記入不要**です。

※分かる範囲で記入してくだ  
さい。

※「接種の方法」の「その  
他」には以下の方法が当て  
はまります。

・海外在留邦人等向け新型コ  
ロナ・ワクチン接種事業での接  
種

・在日米軍による接種

・製薬メーカーによる治験等  
としての接種

・海外での接種

・上記の他、市町村の会場や医  
療機関、職域会場での接種に当  
てはまらない接種

※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回目】

①接種日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

②ワクチン種類： ファイザー（満12歳以上用） モデルナ  
武田（ノババックス） ファイザー（満5歳～11歳用）

③接種の方法（当てはまるものにチェック）：

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：\_\_\_\_\_）

その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

【2回目】

①接種日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

②ワクチン種類： ファイザー（満12歳以上用） モデルナ  
武田（ノババックス） ファイザー（満5歳～11歳用）

③接種の方法（当てはまるものにチェック）：

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：\_\_\_\_\_）

その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

【3回目】

①接種日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

②ワクチン種類： 従来ファイザー（満12歳以上用） 従来モデルナ  
武田（ノババックス） ファイザー（満5歳～11歳用）  
オミクロン株対応ファイザー オミクロン株対応モデルナ

③接種の方法（当てはまるものにチェック）：

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：\_\_\_\_\_）

その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

【4回目】

①接種日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

②ワクチン種類： ファイザー（満12歳以上用） モデルナ  
武田（ノババックス） ファイザー（満5歳～11歳用）  
オミクロン株対応ファイザー オミクロン株対応モデルナ

③接種の方法（当てはまるものにチェック）：

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：\_\_\_\_\_）

その他（具体的に：\_\_\_\_\_）

