

市 使 用 欄	接種券番号								回目接種日	回目可能日

確認	発行

接種券発行申請書(新型コロナウイルス感染症)

※3回目、4回目又は5回目の接種券発行申請時点で前回接種日から接種間隔を経過していない方は、接種間隔経過後に順次接種券を発行・送付いたします。

年 月 日

青森市長宛

申請者 氏名 ふりがな _____
住所 〒 _____
電話番号 _____
被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他() _____

- ※ 転入を理由に申請を行う方は、転出元で発行された接種券がお手元にある場合は廃棄してください。
※ 接種券が届くまでの間に送付先住所等に変更があった場合は速やかにご連絡ください。

被 接 種 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	明治・大正・昭和・平成・西暦	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"/> 接種券を紛失・破損した <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 届いた接種券一体型予診票は、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() _____	
	【 】回目接種状況 ※前回接種した回数を記入 してください。	①接種日: _____ ②ワクチン種類: <input type="checkbox"/> ファイザー(12歳以上用) <input type="checkbox"/> 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"/> ファイザー(5~11歳用) <input type="checkbox"/> ファイザー(6か月~4歳用) 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。 ※ 「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	