

接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

熊谷市長宛

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接種券がお手元にある場合、その接種券は廃棄してください。

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	〒											
マイナンバー														
申請する接種券		<input type="checkbox"/> 1回目接種券 <input type="checkbox"/> 2回目接種券 <input type="checkbox"/> 3回目接種券 <input type="checkbox"/> 4回目接種券 <input type="checkbox"/> 5回目接種券 <input type="checkbox"/> 6回目接種券 <input type="checkbox"/> 7回目接種券												
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）

市記入欄

- 接種実績確認 e-SUITE 入力
 接種券発行 → 郵送・手渡し
 （日付 ____ / ____ ・ 受付日と同じ）

<p>接種状況</p> <p>※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<u>記入不要</u>です。</p> <p>※再発行の方は<u>記入不要</u>です。</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	1 回目	①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②ワクチンのロット番号： _____ ③接種場所： 医療機関名、職域会場名 _____
	2 回目	①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②ワクチンのロット番号： _____ ③接種場所： 医療機関名、職域会場名 _____
	3 回目	①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②ワクチンのロット番号： _____ ③接種場所： 医療機関名、職域会場名 _____
	4 回目	①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②ワクチンのロット番号： _____ ③接種場所： 医療機関名、職域会場名 _____
	5 回目	①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②ワクチンのロット番号： _____ ③接種場所： 医療機関名、職域会場名 _____
	6 回目	①接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②ワクチンのロット番号： _____ ③接種場所： 医療機関名、職域会場名 _____

※1 「④接種券を送ってきた市町村名」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
- ・製薬メーカーによる治験等としての接種
- ・海外での接種
- ・在日米軍による接種
- ・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