

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書兼接種確認票

令和 年 月 日

江田島市長 様

【申請者】

ふりがな

氏名

住所

〒

電話番号

接種者との続柄 ☐ 本人 ☐ 同一世帯員 ☐ その他 ()

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

- ☐ 接種券の発行に当たっては、ワクチン接種記録システム上において江田島市が個人番号（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、被接種者の以前にお住まいの市区町村における接種記録を確認します。

1 接種者

接種者	ふりがな 氏名	☐ 申請者と同じ	
	住民票に記載の住所	☐ 申請者と同じ	〒
	電話番号	☐ 申請者と同じ	
	生年月日	年 月 日 (歳)	
	送付先住所	☐ 申請者と同じ	〒

2 ワクチン接種歴 (接種済証, 接種記録証, 接種証明書を提出される方は記入不要) (分かる範囲で記入してください)

接種回数	接種の有無	接種年月日	ワクチンの種類	使用した接種券の発行自治体名
1回目	有・無	年 月 日	☐ ファイザー (従) ☐ モデルナ (従) ☐ その他 ()	
2回目	有・無	年 月 日	☐ ファイザー (従) ☐ モデルナ (従) ☐ その他 ()	
3回目	有・無	年 月 日	☐ ファイザー (従・オミ) ☐ モデルナ (従・オミ) ☐ 武田ノババックス ☐ その他 ()	
4回目	有・無	年 月 日	☐ ファイザー (従・オミ) ☐ モデルナ (従・オミ) ☐ 武田ノババックス ☐ その他 ()	
5回目	有・無	年 月 日	☐ ファイザー (従・オミ) ☐ モデルナ (従・オミ) ☐ 武田ノババックス ☐ その他 ()	
6回目	有・無	年 月 日	☐ ファイザー (従・オミ) ☐ モデルナ (従・オミ) ☐ 武田ノババックス ☐ その他 ()	

(裏面につづく)

2 申請理由

- ☐ ①接種券の紛失・破損（接種券の再発行）
- ☐ ②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（接種券の再発行）
- ☐ ③接種券が届かない
- ☐ ④転入者：5～64歳で今後のワクチン接種を希望する（該当するところへチェック☑）
- ☐初回（1・2回）接種 ☐春開始接種（基礎疾患等あり又は医療従事者等）
- ⑥の該当するところへもチェックをお願いします。
- ☐ ⑤転入者：65歳以上で、以前に外国でワクチン接種をしたことがある。
- ☐ ⑥令和5年春開始接種を希望する（該当するところへチェック☑）
- ☐ 65歳以上である
- ☐ 65歳未満の医療施設、高齢者施設、障害者施設等の従事者である
- ☐ 5～64歳で、下記の基礎疾患はないが、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
- ☐ 18歳以上65歳未満であるが、BMIが30以上である
- ☐ 5～64歳で基礎疾患があり、通院/入院している（※1）
- （該当する基礎疾患へ✓をしてください）

【18歳以上の方】

- ☐慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気
- ☐病気や治療による免疫機能の低下
- ☐神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下
- ☐染色体異常
- ☐血液の病気（鉄欠乏性貧血は除く）
- ☐インスリンや飲み薬で治療中又は合併症のある糖尿病
- ☐睡眠時無呼吸症候群
- ☐重い精神疾患
- ☐知的障害

【18歳未満の方】

- ☐慢性の心臓、腎臓、呼吸器、肝臓の病気
- ☐病気や治療による免疫機能の低下
- ☐神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下
- ☐染色体異常
- ☐血液の病気
- ☐代謝性疾患（糖尿病を含む。）
- ☐悪性腫瘍
- ☐膠原病
- ☐内分泌疾患
- ☐消化器疾患

※1 精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳を所持している方については、通院又は入院をしていない場合でも基礎疾患のある方に該当します。

☐ ⑦その他（ ）

※ ④に該当し、ワクチン接種を希望しない方には接種券は発送されません。

※ 接種券の発送は、接種ができる月の前月に発送します。

最短でも2週間程度かかることがありますのでご了承ください。

受 付 印	被接種者の宛名番号 ※再発行の方は不要	
	発行形態	・郵送 ・窓口交付 ・その他（ ）
	確認身分証明書 ※コピー必要	・運転免許証 ・健康保険証 ・マイナンバーカード ・住民基本台帳カード ・その他（ ）
	確認者 （ ）	備考