

# 接種券発行申請書 (新型コロナウイルスワクチン)

申請日：令和 年 月 日

宝塚市長 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 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。(下記①・②をよくお読みの上、口にチェックしてください。)**

- ① 新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、宝塚市が個人番号（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、接種者の以前にお住まいの市町村における接種記録を確認します。
- ② 転出元で発行された接種券がお手元にある場合は、破棄してください。

接種する方	氏名 <small>ふりがな</small>	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
	生年月日		年 月 日
	接種区分	<input type="checkbox"/> 令和5年秋開始接種（9月以降）を希望する12歳以上の方 <input type="checkbox"/> 令和5年春開始接種（8月まで）を希望する12歳以上の方 <small>※春開始接種の対象者は65歳以上の方および5歳以上の基礎疾患などのある方、または医療・施設従事者などです。</small> <input type="checkbox"/> 5歳～11歳の方 <input type="checkbox"/> 6か月～4歳の乳幼児	
発行を希望する接種券	_____ 回目の接種券		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <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"/> やむを得ず接種券を持たずに接種をしたため <input type="checkbox"/> その他 ( )		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 被接種者の住民票に記載の住所と同じ <input type="checkbox"/> 被接種者の住民票に記載の住所から変更（あるいは住民票に記載がない） (送付先： _____)		
これまでの接種回数	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> _____回接種済		
直近の接種について	① 接種日 _____ 年 月 日 ② 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"/> 武田（ノババックス） <input type="checkbox"/> その他 ( ) ③ 接種日時点の住民登録地 _____ 都・道 府・県 _____ 市・区 町・村		

<裏面につづく>

（ホチキス止め位置）

■添付書類

直近に接種した際の接種済証、接種記録書、接種証明書などがお手元にある方は

**○その写し**（※ホチキスでこちらの面にとめてください）

郵送での申請の場合、または窓口申請で申請者と被接種者が同じではない場合や送付先が住民票記載住所ではない場合

**○本人確認書類**（運転免許証・健康保険証・マイナンバーカードの顔写真のある面（マイナンバー表記のある裏面は不要）・身体障害者手帳・現住所記載のあるパスポート・顔写真付き住民基本台帳カード・在留カード・特別永住者証明書・後期高齢者医療被保険者証・介護保険被保険者証・年金手帳等）の写し

（※住所変更がある場合は現住所の記載がある箇所のコピーも必要です。）

被接種者の本人確認書類  
写し 貼付け欄

申請者の本人確認書類  
写し 貼付け欄

（被接種者と同じ場合は不要）

※以下の欄は記入しないでください。

・申請方法 郵送 窓口

・受付者 ( )

・(再)発行処理日 ( )

・接種券発送日 ( )

（郵送の場合の送付先）

〒665-0827 宝塚市小浜4丁目4番1号

宝塚市立健康センター宛

※封筒に赤字で「接種券発行申請書 在中」と記載してください。