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

鎌倉市長宛

申請者

 〒

住所

 電話番号

 被接種者との続柄　　[ ] 本人　[ ] 同一世帯員　[ ] その他（　　　　）

下記のとおり、クーポン券（接種券）の発行を申請します。

**※　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。再発行申請後、同じ回数の接種券がお手元にあることを確認した場合は、廃棄してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | 氏名（よみがな） | [ ] 申請者と同じ | 　　　　　　　　　　　　　　（　 　　　　　　　　　　 ） |
| 住民票に記載の住所 | [ ] 申請者と同じ | 〒 |
| 生年月日 | （西暦）　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日　　　　（　　　　　　 　歳 ） |
| 接種券番号（分かれば） | ００００　　　　　　　　　　　　　　（鎌倉市で発行した接種券番号） |
| 申請する接種券 | [ ] １，２回目　[ ] ３回目　[ ] ４回目　[ ] ５回目　[ ] ６回目　[ ] ７回目 |
| 申請理由 | [ ] 接種券が届かない　[ ] 接種券の紛失・破損　[ ] 転入[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 送付先住所 | [ ] 申請者と同じ | 〒 |
| 接種状況をご記入ください。 |
| 前回接種の状況※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。 | 【　　】回目接種状況　※前回の接種回数を数字で記入してください。**①接種日：**　　　　　年　　　月　　　日**②ワクチン種類：**□ファイザー（12歳以上用／従来型）　　　　　　　　□ファイザー（12歳以上用／オミクロン株対応２価）□ファイザー（５～11歳用／従来型）□ファイザー（５～11歳用／オミクロン株対応２価） □ファイザー（生後６か月～４歳用）□モデルナ（従来型）□モデルナ（オミクロン株対応２価）□武田（ノババックス）□アストラゼネカ□その他（具体的に：　　　　　　　　　　　　　）**（裏面へ続く）****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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（※）　**※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。** |
| 転入の場合 | 転入前の市区町村名（　　　　　　　　　　　　　　　　 　 ） |

【その他添付書類】**申請者・送付先により必要な添付書類が異なります。**

○本人申請（同一世帯員からの申請含む）

**<住所地へ送付する場合>**

[ ] 前回接種が鎌倉市以外の場合は接種履歴がわかるもの（接種済証、接種記録書、接種証明書等）の写し

**（※再発行の場合不要）**

**<住所地以外へ送付する場合>**

[ ] 本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証の写し等）

[ ] 前回接種が鎌倉市以外の場合は接種履歴がわかるもの（接種済証、接種記録書、接種証明書等）の写し

**（※再発行の場合不要）**

[ ] 現居住地が記載された郵便物、施設に入所している証明書など被接種者の所在が確認できるもの

○代理申請（同一世帯員は除く）

**<住所地以外へ送付する場合>**

[ ] 代理人本人確認書類

[ ] 被接種者の本人確認書類

[x] 前回接種が鎌倉市以外の場合は接種履歴がわかるもの（接種済証、接種記録書、接種証明書等）の写し

**（※再発行の場合不要）**

[ ] 現居住地が記載された郵便物、施設に入所している証明書など被接種者の所在が確認できるもの

[ ] 委任状

【職員確認用】

|  |  |
| --- | --- |
| 申請方法 | □窓口 □郵送 □その他 |
| 発券種別 | □新規 □再発行 □転入 |
| 接種履歴 | □有 □無 |
| 発送履歴 | □有 □無 |
| 予約システム | □登録済 □未登録 |
| 特記事項 | 　 |

【担当者】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付 | 発券 | 発送 |
| 　 | 　 | 　 |