

# 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 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（      ）

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)	<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	(西暦)      年      月      日	(      歳 )
	接種券番号 (分かれれば)	0 0 0 0 _ _ _ _	(鎌倉市で発行した接種券番号)
申請する接種券	<input type="checkbox"/> 1, 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目 <input type="checkbox"/> 4回目 <input type="checkbox"/> 5回目 <input type="checkbox"/> 6回目 <input type="checkbox"/> 7回目		
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"/> その他 (      )		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 _____	

接種状況をご記入ください。

<p>前回接種の状況</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>	<p>【      】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。</p> <p>①接種日：      年      月      日</p> <p>②ワクチン種類：<input type="checkbox"/> ファイザー（12歳以上用／従来型）</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ファイザー（12歳以上用／オミクロン株対応2価）</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳用／従来型）</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳用／オミクロン株対応2価）</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ファイザー（生後6か月～4歳用）</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> モデルナ（従来型）</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> モデルナ（オミクロン株対応2価）</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> 武田（ノババックス）</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> アストラゼネカ</p> <p style="padding-left: 20px;"><input type="checkbox"/> その他（具体的に：      ）</p> <p style="text-align: right;">(裏面へ続く)</p>
--	---

	<p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）：</p> <p><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：_____）</p> <p><input type="checkbox"/>その他（具体的に：_____）（※）</p> <p>※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。</p>
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
- 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	<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他
発券種別	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 再発行 <input type="checkbox"/> 転入
接種履歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
発送履歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
予約システム	<input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録
特記事項	

**【担当者】**

受付	発券	発送