

券番号											リスト入力	
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	--

接種券一体型予診票発行申請書（新型コロナウイルス感染症）追加接種（3回目接種）

すべての年代の方は、2回目接種からの接種間隔が6か月になりました。

令和 4 年 3 月 1 日

別府市長 宛

申請者 氏名 ふりがな 別府 太郎
べっぶ たろう
 〒 874-0000
 住所 別府市〇〇町〇〇番〇〇号
 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
 被接種者との続柄 本人 同一世帯
 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、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（以下「VRS」という。）上において、別府市が他の個人情報（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。
- ② 転出元で発行された3回目接種用の接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

被 接 種 者	氏名 <small>ふりがな</small>	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	<u>別府 花子</u> <small>べっぶ はなこ</small>	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	住民票に 記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		
	生年月日	S 6 0 年 4 月 1 日			
	接種区分	<input type="checkbox"/> 医療従事者 <input type="checkbox"/> 高齢者施設入居者・従事者 <input type="checkbox"/> 65 歳以上の高齢者 <input checked="" type="checkbox"/> 64 歳以下の方			
送付先住所		<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		

（裏面につづく）

<p>申請理由</p>	<p><input type="checkbox"/>接種券が届かない <input type="checkbox"/>接種券の紛失・破損 <input checked="" 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（ _____ ）</p>
<p>※再発行の方は記入不要です。</p> <p>※接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方は、本欄は記入不要です。</p> <p>※分かる範囲で記入ください。</p>	<p>【1回目】</p> <p>① 接種日： <u>R3 年 4 月 1 日</u></p> <p>② ワクチン種類： <input checked="" type="checkbox"/>アイザー <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input checked="" 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： <u>大分市</u>） <input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____ ） 海外で接種した方（国名： _____ ） ※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> <hr/> <p>【2回目】</p> <p>① 接種日： <u>R3 年 4 月 1 日</u></p> <p>② ワクチン種類： <input checked="" type="checkbox"/>アイザー <input type="checkbox"/>武田/モデルナ <input type="checkbox"/>アストラゼネカ <input type="checkbox"/>その他（ _____ ）</p> <p>③接種の方法（当てはまるものにチェック）： <input checked="" 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： <u>大分市</u>） <input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____ ） 海外で接種した方（国名： _____ ） ※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>

※「接種の方法」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
- ・在日米軍による接種
- ・製薬メーカーによる治療としての接種
- ・海外での接種
- ・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