

接種券(再)発行申請書 兼 送付先変更申請書
(新型コロナウイルスワクチン)

※接種券の送付は、2回目接種完了の日から、国が定める基準に基づき送付します。

※1、2回目の接種済証等をお持ちの方は、写しを添付してください。

福岡市長宛

新型コロナウイルスワクチン接種券(3回目)について、(1)および(2)に同意のうえ、下記のとおり申請します。

- (1) 本届出は、接種対象者本人及びその関係者に同意を得ており、不利益が生じる場合には、すべて申請者が責任を負うこと。
- (2) 3回目接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム上において、福岡市が接種対象者本人の個人番号(マイナンバー)又は個人情報(氏名・生年月日・性別)により、以前お住まいの市区町村における接種記録を確認すること。

令和 年 月 日

① 申請者	フリガナ			
	氏名			
	住所	〒 -		
	日中連絡先 電話番号		接種対象者 との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input 608="" 625"="" 719="" 87="" data-label="Text" type="checkbox/>()</td> </tr> </table> </div> <div data-bbox="/> <p>以下、申請者と同じ情報は、<input type="checkbox"/>申請者と同じに<input checked="" type="checkbox"/>を入れることで記入を省略できます。</p>

② 接種対象者	フリガナ		生年月日(西暦)
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	年 月 日
	下記に該当する方はチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 医療従事者等 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等の従事者、入所、通所者 <input type="checkbox"/> 入院患者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患をお持ちの方		
	住民票に 記載の住所	〒 - <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
申請理由 (再発行含む)	<input type="checkbox"/> 転入(前住所:) <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"/> 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()		

※申請に際しては、裏面に本人確認書類の写しを貼付してください。

申請者と接種対象者が異なる場合、双方の本人確認書類の写しが必要になります。

以下、接種券の送付先が接種対象者の住民票上の住所と異なる場合に記入してください。

送付先住所が分かる書類を下の貼付欄に貼付してください。

③ 送付先	フリガナ	
	宛名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
	住所	〒 ー
	変更理由	<input type="checkbox"/> 入院・入所中 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 遠隔地への下宿 <input type="checkbox"/> 里帰り出産 <input type="checkbox"/> DV等の被害者で住所地以外の場所に居住しているため <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> その他()

以下、接種済証、接種記録書、接種証明書等の写しを添付することにより、記入を省略できます。

④ 1、2 回目の 接種 状況	1回目	接種日:令和 年 月 日
		ワクチン種類: <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネガ <input type="checkbox"/> その他()
		接種券を送ってきた市町村名:
	2回目	接種日:令和 年 月 日
		ワクチン種類: <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネガ <input type="checkbox"/> その他()
		接種券を送ってきた市町村名: <input type="checkbox"/> 1回目と同じ

接種券の誤送付等の防止のため、接種対象者や申請者を厳格に確認する必要があります。

【本人確認書類等貼付欄】

申請者及びワクチン接種対象者の本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）の写しや必要に応じて送付先住所が分かる書類の写しを貼付してください。

【提出先】

〒810-8620(住所不要)

福岡市新型コロナウイルスワクチン接種 3回目接種券担当 行