【12-17歳用】

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

長南町長　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（　　 　　）

**※オミクロン株対応ワクチンの接種について**

**〇令和5年５月から8月末まで（令和5年春開始接種）**

**基礎疾患を有する方については、1回の接種が可能です。**

**（※令和5年5月7日までに1回接種している場合は、2回目として接種が可能です。）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請する接種券 | □ 1・2回目 | □ 3回目 | □ 4回目 | □ 5回目 | □ 6回目 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 |  | □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 | 　　　　　　　年　　　　　　　　　月　　　　　　　　　日  |
| 送付先住所 | □申請者と同じ |  |
| 申請理由 | □接種券が届かない　□接種券の紛失･破損　□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□転入（※転入の方は接種記録が確認できるものを添付してください。）□令和５年度春開始接種に該当　□その他（　　 　　　　　　　　　　） |
| 直近の接種時の住民票登録市区町村名※転入の方はご記入ください。 | 都・道・府・県　　　　　　　　市・区・町・村 |

|  |  |
| --- | --- |
| **前回接種状況**※直近の接種内容を記入してください。※接種済証、接種記録書、接種証明書の写しを添付される方は、本欄は記入不要です。**なお、転入者については、記載の有無に関わらず、接種済証・接種記録書・接種証明書のいずれかの写しを必ず添付してください。** | **①接種回数：** 未 ・ 済 （　　　　回目接種）**②接 種 日：**（　　　　　　年　　　月　　　日 ）　**③種　　類：**□ファイザー（従来型）□ファイザー（オミクロン株対応）□小児用ファイザー（従来型）□小児用ファイザー（オミクロン株対応）□モデルナ（従来型）□モデルナ（オミクロン株対応）□ノババックス□その他（　　　　 　　 　） |
| 令和5年度春開始接種の対象となる理由※右記のいずれかの理由に該当するものがない場合、令和5年度春開始接種の対象となりません。 | 以下の病気や状態で、通院／入院している。※以下のうち、該当するものにチェックしてください。□慢性呼吸器疾患□慢性心疾患□慢性腎疾患□神経疾患・神経筋疾患□血液疾患□糖尿病・代謝性疾患□悪性腫瘍□関節リウマチ・膠原病□内分泌疾患□消化器疾患・肝疾患等□先天性免疫不全症候群、HIV感染症、その他の疾患や治療に伴う免疫抑制状態□その他の小児領域の疾患（高度肥満、早産児、医療的ケア児、施設入所や長期入院の児、摂食障害） |

【職員記入欄】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付（確認書類） | 作成 | 確認 | 交付 | 実績登録 |
|  |  | 接種済証の写し |  |  |  |  | 郵送 |  |
|  | 接種記録書の写し |
|  | 窓口 |
|  | 接種証明書の写し |