

令和5年5月8日～8月接種用  
※5歳以上18歳未満（基礎疾患あり等）

## 新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書【令和5年春開始接種用】

※令和5年春開始接種は、2～5回目接種を受けてから3か月以上経過した方のうち、  
65歳以上の方、基礎疾患がある5～64歳の方、医療従事者等が対象です。

令和 年 月 日

延岡市長 様

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 ( )

希望する接種券		<input type="checkbox"/> 3回目接種券 <input type="checkbox"/> 4回目接種券 <input type="checkbox"/> 5回目接種券 <input type="checkbox"/> 6回目接種券	
被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 氏名	<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	※申請者と異なる場合は記入 〒
	生年月日（西暦）	年 月 日	
接種券（接種済証）送付先 ※右のいずれかを選択		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	<input type="checkbox"/> 被接種者の住民票住所 <input type="checkbox"/> その他（具体的に記入）
申請理由 ※裏面も記入		<input type="checkbox"/> 5歳以上18歳未満だが基礎疾患がある等の理由で、接種を希望している <input type="checkbox"/> 発行された接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

（裏面につづく）

### 【市処理欄】

受付方法（ 窓口・郵送・その他 ）

対応者	業務担当	係 長	課長補佐	課 長

接種券発行日

年 月 日

接種券発送・手渡し

VRS 確認  有効接種券登録  接種歴登録

接種券番号 \_\_\_\_\_

<p style="text-align: center;"><b>接種の対象者となる理由</b></p> <p>※必ず、いずれかにチェックをしてください。</p>	<p>□ 5歳以上18歳未満であるが、基礎疾患があり通院/入院している</p> <p style="text-align: center;"><b>※下記の疾患のうち、基礎疾患として該当するものにチェックしてください。</b></p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>□ 慢性の心臓病、腎臓病、肝臓病、呼吸器の病気 ※高血圧を含む</p> <p>□ 病気や治療による免疫機能の低下</p> <p>□ 神経疾患や神経筋疾患を原因とする身体機能の低下</p> <p>□ 染色体異常</p> <p>□ 血液の病気</p> <p>□ 代謝性疾患（糖尿病を含む）</p> <p>□ 悪性腫瘍</p> <p>□ 膠原病</p> <p>□ 内分泌疾患</p> <p>□ 消化器疾患</p> <p>□ 5歳以上18歳未満であり、上記の基礎疾患はないが、新型コロナウイルス感染症にかかった場合の重症化リスクが高いと医師に認められた</p>
<p style="text-align: center;"><b>前回接種の記録状況</b></p> <p style="text-align: center;"><b>※右欄を記入</b></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</p> <p>※再発行の方は記入不要</p> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	<p style="text-align: center;"><b>前回の接種回数</b></p> <p>□ 2回目</p> <p>□ 3回目</p> <p>□ 4回目</p> <p>□ 5回目</p> <p>① 接種日： _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>② ワクチン種類： □ファイザー（12歳以上用／従来型）</p> <p style="padding-left: 20px;">□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;">□ファイザー（5～11歳用／従来型）</p> <p style="padding-left: 20px;">□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;">□ファイザー（生後6か月～4歳用）</p> <p style="padding-left: 20px;">□モデルナ（従来型）</p> <p style="padding-left: 20px;">□モデルナ（オミクロン株対応2価）</p> <p style="padding-left: 20px;">□武田（ノババックス）</p> <p style="padding-left: 20px;">□その他（具体的に： _____）</p> <p>③接種券を送ってきた都道府県と市区町村名 ※転入の場合のみ記入</p> <p style="padding-left: 20px;">（ _____ ）</p> <p><b>※③に当てはまらない方はいずれかを選択</b></p> <p style="padding-left: 20px;">海外在留邦人等向け接種会場 ・ 製薬メーカーの治験等 ・</p> <p style="padding-left: 20px;">海外での接種 ・ 在日米軍による接種</p>