

# 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

4回目接種（裏面も確認を）

転入

再発行

令和 年 月 日

粕屋町長宛

新型コロナウイルスワクチン接種券について、接種対象者本人及びその関係者の同意を得ており、不利益が生じる場合は、すべて申請者が責任を負うことを了承の上、以下のとおり申請します。

①申請理由	<input type="checkbox"/> 4回目接種券の発行（対象となる理由は裏面に☑をしてください。） <input type="checkbox"/> 転入（前住所：_____ 転入日：202__年__月__日） <input type="checkbox"/> 再発行（ <input type="checkbox"/> 紛失、破損・ <input type="checkbox"/> 接種券が届かない・ <input type="checkbox"/> 予診のみで使用した） <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
-------	--

② 申 請 者	ふりがな			
	氏名			
	住所	〒 _____		
	日中つながる電話番号	接種する人との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居者 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	

以下、申請者と同じ情報は、「申請者と同じ」に☑を入れることで記入を省略できます。

③ 接 種 対 象 者	ふりがな		生年月日（西暦）
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	年 月 日
	住民票住所	〒 _____ <input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	希望する接種券	<input type="checkbox"/> 初回（1・2回目）接種券 <input type="checkbox"/> 3回目接種券 <input type="checkbox"/> 4回目接種券	
	受け取り方法	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口受取（受取時に本人確認書類が必要です）	

以下、接種済証、接種記録証などの写しを添付することで、記入を省略できます。

ただし、国外での接種歴がある場合は必ず全ての接種証明書の写しの添付をお願いします。

記載内容に誤りがある場合は確認に時間を要します。なお、再発行申請の場合は記入不要です。

④ 接 種 記 録	接種回数	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> [ _____ ]回接種済		
	1回目	接種日：202__年__月__日	ワクチンの種類【 _____ 】	
	2回目	接種日：202__年__月__日	ワクチンの種類【 _____ 】	
	3回目	接種日：202__年__月__日	ワクチンの種類【 _____ 】	
		接種券発行自治体名【 _____ 】		

[裏面につづく]

◆問合先：粕屋町ワクチン接種コールセンター（☎0570-005-548）

#### 4 回目接種の対象者となる理由 (1~3 回目用の申請の場合は記入不要です)

18 歳以上 60 歳未満であり、基礎疾患があり、通院/入院している

医療機関名 ( ) 医師名 ( )

◆下記の疾患のうち、該当するものにチェックしてください。

- 慢性の呼吸器の病気  免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患  慢性の心臓病 (高血圧を含む。)
- 神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態 (呼吸障害等)  慢性の腎臓病  染色体異常
- 慢性の肝臓病 (肝硬変等)  重症心身障害 (重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態)
- インスリンや飲み薬で治療中の糖尿病又は他の病気を併発している糖尿病  睡眠時無呼吸症候群
- 血液の病気 (ただし、鉄欠乏性貧血を除く。)  免疫の機能が低下する病気 (治療中の悪性腫瘍を含む。)
- ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている
- 重い精神疾患 (精神疾患の治療のため入院している、精神障害者保健福祉手帳を所持している(※1)、又は自立支援医療 (精神通院医療) で「重度かつ継続」に該当する場合) や知的障害 (療育手帳を所持している(※1) 場合)

※精神障害者保健福祉手帳又は療育手帳を所持している方については、通院又は入院をしていない場合も、基礎疾患のある方に該当します。

18 歳以上 60 歳未満であり、BMI が 30 以上である (BMI=体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m))

18 歳以上 60 歳未満であり、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

18 歳以上 60 歳未満の医療従事者等

18 歳以上 60 歳未満の高齢者施設等の従事者

勤務先

名称

所在地

連絡先

#### 【申請に必要な書類】

- ①接種券発行申請書 (※この用紙)
- ②国外での接種歴がある場合は全ての接種証明書の写し

※代理申請の場合は、委任状及び代理人の本人確認書類 (マイナンバーカード、運転免許証等) が必要です。

#### 【申請方法】

- ・窓口申請：粕屋町役場庁舎内 ワクチン接種特設窓口へ必要書類をご提出ください。
- ・電子申請：右の QR コードから申請いただけます。
- ・郵送申請：〒811-2314 福岡県糟屋郡粕屋町若宮 1 丁目 1-1 粕屋フォーラム 2F 粕屋町新型コロナウイルスワクチン接種事業事務室 行



#### 【接種券の受け取りについて】

- ・窓口受取：被接種者の本人確認書類 (マイナンバーカード、運転免許証等) にて確認します。  
※代理人による受け取りの場合は委任状及び代理人の本人確認書類が必要です。
- ・郵送受取：住民票住所地に送付します。施設等への送付希望者は【施設用】接種券代理申請書をご利用ください。

#### 【交付までに要する期間】 誤接種防止のため前回接種から接種可能な時期にあわせて発行します。

- ・転入後発行申請：接種時期が到来している方には概ね 1 週間程度で交付いたします。  
※転入者は、接種証明書の提出は必須ではありませんが、接種記録の確認ができない場合は提出をお願いします。その際、発券まで 1 週間以上お時間をいただく場合があります。
- ・再発行申請：窓口申請には当日交付可能です。電子・郵送申請には速やかに発送いたします。