施設職員が記入し、被接種者が入所する施設に送付する場合
（入所している証明書も必ず添付してください）

新型コロナワクチン接種券発行申請書兼接種記録確認同意書

申請日　令和　３年　○月　○日

世田谷区長宛

申請者

フリガナ 濁点は同じマス内に記入	セ　タ　ガ　ヤ　　タ　ロ　ウ
氏名	○○施設　施設長　世田谷　太郎
住所	〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○▲-▲-▲
電話番号	○○○○―○○○○○
被接種者との続柄	☐ 本人　☐ 同一世帯員　☑ その他（入所施設職員）

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。（☐にチェック✓してください）

☑ 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上において、世田谷区が個人番号（マイナンバー）又は他の個人情報（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。

被接種者　■ 被接種者が、**申請者ご本人**の場合は、☐**へのチェック✓**と**生年月日のみ**ご記入ください。

フリガナ 濁点は同じマス内に記入	☑申請者と同じ	
氏名		
住民票に記載の住所	☑申請者と同じ	〒
生年月日	西　暦	1　9　○　○　年　　○　月　○　○　日
必要な接種券	☐ 1・2回目用	☑ 3回目用
送付先住所	☑申請者と同じ	〒

（裏面もご記入ください）

（事務処理欄）----------

2	0	2		年			月			日

<table>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="3">☐ 区内転居　☐ 接種券の紛失･破損　☐接種券が届かない
☐ 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
☑ その他（当施設に入所しているため）</td></tr>
<tr><td>医療従事者等
及び高齢者施設
等の入所者等</td><td colspan="3">☑ 該当（施設名：〇〇施設　　）　☐ 非該当</td></tr>
<tr><td rowspan="6"></td><td rowspan="3">１回目</td><td>接種日</td><td>2021年　〇月〇〇日</td></tr>
<tr><td>ワクチン種類</td><td>☑ファイザー　☐武田/モデルナ　☐アストラゼネカ
☐その他（　　）</td></tr>
<tr><td>接種方法</td><td>☑市町村の会場や医療機関、職域会場での接種
（自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場での接種も含む）
【接種券を送ってきた市町村名：＿＿＿＿＿＿＿＿】
☐その他：【該当記号：＿＿＿】
ア）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
イ）海外での接種
ウ）在日米軍による接種
エ）製薬メーカーによる治験としての接種
オ）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</td></tr>
<tr><td rowspan="3">２回目</td><td>接種日</td><td>2021年　〇月〇〇日</td></tr>
<tr><td>ワクチン種類</td><td>☑ファイザー　☐武田/モデルナ　☐アストラゼネカ
☐その他（　　）</td></tr>
<tr><td>接種方法</td><td>☑市町村の会場や医療機関、職域会場での接種
（自衛隊や都道府県が設けた大規模接種会場での接種も含む）
【接種券を送ってきた市町村名：＿＿＿＿＿＿＿＿】
☐その他：【該当記号：＿＿＿】
ア）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
イ）海外での接種
ウ）在日米軍による接種
エ）製薬メーカーによる治験としての接種
オ）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</td></tr>
</table>