

# 新型コロナワクチン 接種券(再)発行申請書 兼 送付先変更申請書 【令和5年春開始接種対象者用(12歳以上)】

令和5年春開始接種は、接種できる方が限られます。(1・2回目接種を終えた方で**重症化リスクが高い方(65歳以上の方・基礎疾患を有する方など)**・医療機関、高齢者施設・障害者施設等の従事者の方)

接種できる期間は**令和5年5月8日から8月末**で、期間中に**1人1回**接種することができます。

名古屋市長

新型コロナワクチン接種券について、下記事項に同意のうえ申請します。

(1)本申請は、被接種者の同意を得て行うこと。

(2)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、名古屋市が被接種者本人の個人番号(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、以前お住まいの市区町村における接種記録を確認する場合があります。

## 1 申請者

ふりがな		申請日	年 月 日
氏 名			
住 所	〒 ー		
日中連絡先 電話番号		被接種者 との関係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員(続柄: ) <input type="checkbox"/> その他( )

## 2 被接種者

ふりがな	
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ
住民票に 記載の住所	〒 ー <input type="checkbox"/> 申請者と同じ
生年月日	年 月 日 ※申請者と同じ場合も記入してください。

## 3 申請する接種券等

申請する接種券	<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
申請区分	<input type="checkbox"/> 新規発行(転入に伴う新規発行も含む) <input type="checkbox"/> 再発行(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"/> 再発行(接種券の紛失・破損) <input type="checkbox"/> その他( )

## 4 送付先

被接種者の住民票記載の住所以外への送付を希望する場合は、記入してください。

住 所	〒 ー
宛 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

※以前に送付先の変更をしている場合でも、原則その情報は継続されませんので、住民票記載の住所以外に送付をご希望の場合は、再度送付先変更の申請が必要です。

(裏面あり)

## 5 接種対象となる理由<当てはまるものにチェックをしてください>

<input type="checkbox"/> 65 歳以上である <input type="checkbox"/> 12～64 歳で、以下の基礎疾患を有する(※)、その他重症化リスクが高いと医師に認められた <input type="checkbox"/> 12～64 歳で、医療機関の従事者である <input type="checkbox"/> 12～64 歳で、高齢者施設・障害者施設等の従事者である ※基礎疾患を有する方は、以下のとおりです。(当てはまると医師が認める場合に接種できます)	
〈18 歳未満の方〉	〈18 歳以上の方〉
以下の病気や状態の方で、通院/入院している方 ・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)	以下の病気や状態の方で通院/入院している方 ・慢性の呼吸器の病気 ・慢性の心臓病(高血圧を含む) ・慢性の腎臓病 ・慢性の肝臓病(肝硬変等) ・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 ・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 ・免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患 ・神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能衰えた状態(呼吸障害等) ・染色体異常 ・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) ・睡眠時無呼吸症候群 ・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、又は自立支援医療(精神通院医療)で「 <u>重度かつ継            続</u> 」に該当する場合)や知的障害(療育(愛護)手帳を保持している場合) 基準(BMI30 以上)を満たす肥満である方

## 6 前回の接種状況、添付書類

3回目接種券の発行申請の場合、1・2 回目の接種状況を、  
4～6回目接種券の発行申請の場合、前回の接種状況を  
記入してください。

〈前回の接種状況〉再発行申請の場合は、記入不要です。

( )回目	接種日:           年       月       日 種類: <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス) <input type="checkbox"/> その他(       )
( )回目	接種日:           年       月       日 種類: <input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> 武田(ノババックス) <input type="checkbox"/> その他(       )

〈添付書類〉再発行申請の場合は、②のみ添付してください。

①	前回の接種状況が確認できる書類のコピー(接種済証、接種記録書、接種証明書(ワクチンパスポート)、前回接種の接種状況が印字された他市町村の接種券などのいずれかひとつ) ※1 ※2
②	①がない場合、本人確認書類のコピー(運転免許証、健康保険証、マイナンバーカード表面など) (ア)被接種者のもの (イ)申請者のもの(被接種者と同じ場合は不要)

- ※1 前回の接種状況が確認できる書類の添付がない場合、接種券発行に時間を要することがありますので、お持ちであれば必ず添付してください。
- ※2 海外等で接種を受けたことがある場合には、海外等で受けたすべての接種について、接種状況が確認できる書類のコピーを添付してください。海外等で接種を受けたことがある場合とは、海外での接種、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、在日米軍による接種、製薬メーカーによる治験等としての接種が当たります。