

# 「新型コロナワクチン接種」のお知らせ

杉並区に転入された方で、新型コロナワクチン接種を希望される方は、接種券(クーポン)の発行が必要になります。(ワクチンの接種は任意です。)申請方法は、接種回数等により異なりますので、ご確認ください。なお、接種券の発行は、申請方法に係わらず転入手続きをされた翌開庁日からの受付となりますのでご注意ください。  
**★転出元の市区町村が発行した接種券は使用できません。新たに杉並区が発行する接種券が必要です。杉並区に接種券の発行申請をしてください。**

**【申請方法】** 接種回数ごとに申請方法が異なります。下記の案内に沿って発行申請をして下さい。

## 3回目・4回目・5回目接種をご希望の方

12歳以上の方で、これまでに2回以上新型コロナワクチン接種を受けた方は、3回目、4回目、5回目の接種券を使って**オミクロン株対応型2価ワクチン**の接種が出来ます。詳細は下記【オミクロン株対応型2価ワクチンについて】をご確認ください。

3回目、4回目、5回目のコロナワクチン接種をご希望の方は、以下の手続方法に沿って接種券(クーポン)の発行申請をしてください。転入してきた方で接種券が必要な方は、自動送付できないため、必ず申請をお願いいたします。

### 【電子フォーム(オンライン)からの手続方法】

➡右側のQRコードを読み込むか、下記URLから申請ください。

URL: <https://logoform.jp/form/Y4gR/93967>



### 【郵送での手続方法】

#### 必要書類

- ① 裏面の接種券発行申請書(必要事項をご記入ください)
- ② 接種済証及び接種記録書のコピー(1回目未接種の方は不要です)

➡必要書類をご用意の上、以下の郵送先へお送りください。封筒に「接種券発行申請書在中」と記載してください。

〒167-0051 杉並区荻窪5丁目20番1号  
 杉並保健所 保健予防課 新型コロナウイルス予防接種担当 宛

## オミクロン株対応型2価ワクチンについて

対象者……これまでに**2回以上**新型コロナワクチン接種を受けた**12歳以上の方**。

接種時期……前回接種から**3カ月以上経過した方**。

●**新型コロナウイルス(オミクロン株対応型)2価ワクチンの接種は、現時点では1人1回の実施となり、複数回の接種はできません。**

●使用するワクチンは、オミクロン株と従来型に対応した2価ワクチン(ファイザー社またはモデルナ社製)です。なお、12-17歳の方の追加接種は、ファイザー社製ワクチンのみ接種可能です。

●5-11歳の方の3回目接種及び生後6か月～4歳用の乳幼児接種については、引き続きファイザー社製の従来型ワクチンを使用します。

## 1・2回目接種、小児接種(1～2回目)、乳幼児接種(1～3回目)をご希望の方

一度も新型コロナワクチン接種をしていない方、転出元の市区町村で1回のみ接種した方、小児接種(1～2回目)、乳幼児接種(1～3回目)をご希望の方は、上記**3回目、4回目、5回目接種をご希望の方**の【電子フォームからの手続】、【郵送での手続】に沿って申請をしてください。

これらの接種券発行のみ、区内各保健センターの窓口でも受け付けておりますので、**必要書類**に加えて本人確認書類(運転免許証・保険証等)をご用意の上、窓口までお越しください。

受付窓口: 荻窪保健センター・高井戸保健センター・高円寺保健センター・上井草保健センター・和泉保健センター

※小児(5-11歳)の3回目接種券は各保健センターの窓口では受け付けておりません。電子フォームまたは郵送で申請ください。

## 【お問い合わせ】 杉並区新型コロナワクチン接種コールセンター

(フリーダイヤル) **0120-023-015** 午前9時～午後5時 土日祝日含む

※最新情報や申請方法の詳細は区HPからご確認ください。

## (新型コロナウイルスワクチン) 接種券発行申請書

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

以下の事項に同意し、接種券の発行（再発行）を申請します。

- (1) 接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム（VRS）上において、杉並区が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、被接種者の以前に住んでいた市区町村における接種記録を確認します。
- (2) 杉並区に転入してきた場合で、以前住んでいた市区町村が発行した接種券を持っている場合は、その接種券は使わないでください。その接種券の返却が必要か否かは以前住んでいた市区町村にご確認ください。
- (3) 3回目、4回目、5回目接種は、前回接種終了後**3か月**が経過してから可能となります。  
(例【3回目接種日：R4.8.1⇒4回目接種可能日：R4.11.1以降 4回目接種日：R4.8.31⇒5回目接種可能日：R4.12.1以降】)  
 追加接種の接種券は概ね接種可能日の1か月前に発行しますので、それより前に申請されても、実際の発送まで時間を要しますのでご了承ください。  
**発行した接種券の送付先は住民登録地となります（原則、他の宛先には送付できません）。**  
**オミクロン株対応型2価ワクチンは、1・2回目接種済みの方で12歳以上の方が接種できます。**接種にあたっては、3回目、4回目、5回目の接種券を用いて接種できます。なお、オミクロン株対応型2価ワクチン接種が現時点では**1人1回**の実施となり、**複数回の接種はできません。**
- (4) **オミクロン株対応型2価ワクチンは、1・2回目接種済みの方で12歳以上の方が接種できます。**接種にあたっては、3回目、4回目、5回目の接種券を用いて接種できます。なお、オミクロン株対応型2価ワクチン接種が現時点では**1人1回**の実施となり、**複数回の接種はできません。**

杉並区長 宛		申請年月日	年	月	日	
①申請者	フリガナ					
	氏名	被接種者②との続柄 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	フリガナ					
	住所	〒 -				
		連絡先電話番号	( - - )			
②被接種者	フリガナ					
	氏名	生年月日 年 月 日 年齢 ( 歳)				
	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回目接種済 <input type="checkbox"/> 1・2回目接種済 <input type="checkbox"/> 3回目接種済 <input type="checkbox"/> 4回目接種済 <input type="checkbox"/> 5回目接種済				
	住民票上の住所	〒 - 東京都杉並区				
③申請内容	申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券を紛失した、汚した、破れた <input type="checkbox"/> 職場から提出を求められた <input type="checkbox"/> 引越してきた（いつ： 年 月 日 从哪里： 国内・海外 ） <input type="checkbox"/> その他（理由： ）				
	発行を希望する接種券の種類	<input type="checkbox"/> 1・2回目の接種券（未接種、1回目接種済の方） <input type="checkbox"/> 3回目〔追加接種〕の接種券（1・2回目接種済の方に限る） <input type="checkbox"/> 4回目〔追加接種〕の接種券（1・2・3回目接種済で12歳以上の方） <input type="checkbox"/> 5回目〔追加接種〕の接種券（1・2・3・4回目接種済で18歳以上の方） <input type="checkbox"/> 小児（5-11歳）接種券（未接種、1回目接種済の方） <input type="checkbox"/> 小児（5-11歳）3回目〔追加接種〕の接種券（1・2回目接種済の方に限る） <input type="checkbox"/> 乳幼児（生後6か月～4歳）1～3回目の接種券				
	④接種情報	1回目接種	接種日	年 月 日		
			接種時の住民登録地	都・道・府・県 市・区・町・村		
			ワクチンの種類	<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"/> ノババックス <input type="checkbox"/> その他（ ）		
			接種場所			
		2回目接種	接種日	年 月 日		
		接種時の住民登録地	都・道・府・県 市・区・町・村			
	ワクチンの種類	<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"/> ノババックス <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	接種場所					
	3回目接種	接種日	年 月 日			
	接種時の住民登録地	都・道・府・県 市・区・町・村				
	ワクチンの種類	<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"/> ノババックス <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	接種場所					
	4回目接種	接種日	年 月 日			
	接種時の住民登録地	都・道・府・県 市・区・町・村				
	ワクチンの種類	<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"/> ノババックス <input type="checkbox"/> その他（ ）				
	接種場所					
⑤添付資料	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 上記1・2・3・4回目の接種を終えていることを証明する書類（接種済証、接種記録書、接種証明書）のコピーを添付してください。（1・2回目未接種の方は添付不要）</li> <li>● お手元がない場合は接種時の住民票登録地に請求して接種済証を取得してください。</li> </ul>					

受付	受領日	不備	作成	点検	発行月	WEL	VRS	Excel	発送	発送日
	/								<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓 <input type="checkbox"/> その他	/