

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

年 月 日

砥部町長 宛

申請者 ふりがな
氏 名

住所 砥部町

電話番号

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他()

接種券の種類

初回

3回目

4回目

5回目

申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <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"/> 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"/> 以下の方法で、ファイザー社、モデルナ社、ノババックス社のワクチンによる接種をした ・海外在留邦人向け新型コロナワクチン接種事業 ・在日米軍従業員接種 ・製薬メーカーの治験 ・海外での接種
------	--

被接種者	ふりがな氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	砥部町
	生年月日		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	-

接種済証、接種記録書、接種証明書等の写しを提出する場合は記入不要

接種状況	接種日		ワクチンの種類	接種日時点での住民票上の市区町村
	1回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 従来株対応 <input type="checkbox"/> その他()	
	2回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 従来株対応 <input type="checkbox"/> その他()	
	3回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 従来株対応 <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> オミクロン株対応 <input type="checkbox"/> その他()	
	4回目	年 月 日	<input type="checkbox"/> 従来株対応 <input type="checkbox"/> ノババックス <input type="checkbox"/> オミクロン株対応 <input type="checkbox"/> その他()	

※ 中国などで、復星医薬(フォースン・ファーマ)/ピオンテック社の「コミナティ」の接種を受けた人は、ファイザー社の接種を受けたとみなします。

※ インド血清研究所で製造された「コボバックス」の接種を受けた人は、ノババックス社の接種を受けたとみなします。

システム担当	Web 担当	管理者