

新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書兼接種履歴届出書

令和 年 月 日

牛久市長 宛

申請者^{ふりがな}氏名

住 所

牛久市

電話番号

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

(下記①・②をよくお読みの上、にチェックしてください。)

① 牛久市の接種券発行にあたっては、国のワクチン接種記録システム（以下「VRS」という。）上において、牛久市が個人番号（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、接種記録を確認します。

② 牛久市に転入された方で、前市町村発行の接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。

被 接 種 者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	牛久市
	生年月日		西暦 年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券が欲しい	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失（再発行） <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種に出向いた際、医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	<input type="checkbox"/> 接種履歴の届出のみ		
接種状況	1回目接種日： 年 月 日 ロット番号：		
	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス		
	2回目接種日： 年 月 日 ロット番号：		
	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス		
※接種済証、接種記録書、 接種証明書を提出される 方は、本欄は <u>記入不要</u> です。 ※再発行の方は <u>記入不要</u> です。	3回目接種日： 年 月 日 ロット番号：		
	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス		
	4回目接種日： 年 月 日 ロット番号：		
	<input type="checkbox"/> ファイザー <input type="checkbox"/> 武田/モデルナ <input type="checkbox"/> アストラゼネカ <input type="checkbox"/> ノババックス		

市記載欄	接種券番号		転入日		eAD入力		確認		送付	
------	-------	--	-----	--	-------	--	----	--	----	--