

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

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	ふりがな
	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 1・2・3・4・5回目	<input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> 接種券再発行 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種の際、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（接種券の発行は希望しない）	
接種状況 ※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。		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	
		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			
5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	券番号		転入日		eAD入力	通常・転入前	送付		券追加
------	-----	--	-----	--	-------	--------	----	--	-----