

新型コロナウイルスの接種券発行申請書

尾張旭市長 殿

申請者	ふりがな 氏名			申請日	年	月	日
	住所	〒					
	電話番号	()	-	被接種者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯員 <input type="checkbox"/> その他()		

申請理由		<input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入 <input type="checkbox"/> その他()					
被接種者	ふりがな 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日		年	月	日
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒 尾張旭市				
	接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> 転入による申請の場合(以前にお住まいの市町村名: _____)				
		<input type="checkbox"/> 1回目接種済み	① 接種日 年 月 日 ② ワクチン種類 <input type="checkbox"/> ファイザー(従来型) <input type="checkbox"/> モデルナ(従来型) <input type="checkbox"/> その他() ③ 接種に使用した接種券の市町村名: _____				
		<input type="checkbox"/> 2回目接種済み	① 接種日 年 月 日 ② ワクチン種類 <input type="checkbox"/> ファイザー(従来型) <input type="checkbox"/> モデルナ(従来型) <input type="checkbox"/> ファイザー(オミクロン株) <input type="checkbox"/> モデルナ(オミクロン株) <input type="checkbox"/> その他() ③ 接種に使用した接種券の市町村名: _____				
<input type="checkbox"/> 3回目接種済み		① 接種日 年 月 日 ② ワクチン種類 <input type="checkbox"/> ファイザー(従来型) <input type="checkbox"/> モデルナ(従来型) <input type="checkbox"/> ファイザー(オミクロン株) <input type="checkbox"/> モデルナ(オミクロン株) <input type="checkbox"/> その他() ③ 接種に使用した接種券の市町村名: _____					
※1~4回目 が接種済 の方は、該 当の接種回 数に☑をし て、記入し てください。 ※分かる範 囲で記入し てください。	<input type="checkbox"/> 4回目接種済み	① 接種日 年 月 日 ② ワクチン種類 <input type="checkbox"/> ファイザー(従来型) <input type="checkbox"/> モデルナ(従来型) <input type="checkbox"/> ファイザー(オミクロン株) <input type="checkbox"/> モデルナ(オミクロン株) <input type="checkbox"/> その他() ③ 接種に使用した接種券の市町村名: _____					

※ 接種券は被接種者の接種状況を確認し、該当の接種券を住民票に記載の住所へ送付します。
 ※ 接種券を被接種者の住民票に記載の住所と異なる住所へ送付を希望する場合は、「新型コロナウイルスワクチン接種関係書類送付先変更届」を併せて提出してください。

【郵送・問い合わせ先】尾張旭市新型コロナコールセンター

住所 〒488-0074 新居町明才切 57 番地 / 電話 0561-55-0911(月~土曜日(祝日を除く)9:00~17:00)

【事務処理欄】受付記録書	受付日時	月	日	(:)
担当者氏名	受付方法	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> その他()		
事務処理確認	<input type="checkbox"/> 住基確認(接種券番号:) <input type="checkbox"/> 代筆(代筆者: /理由:) <input type="checkbox"/> 申請内容の確認 <input type="checkbox"/> 要配慮確認 <input type="checkbox"/> 健康かるて確認 <input type="checkbox"/> 転入日() <input type="checkbox"/> VRS 確認			
交付結果	交付日: / 郵送・窓口(要本人確認) / 初回・3回目・4回目・5回目・小児初回・小児3回目			