

新型コロナワクチン接種券新規発行依頼申請書
 (5歳以上の1・2回目、6か月～4歳の1～3回目対応)

(あて先) 昭島市長

申請者 住 所：
 氏 名：
 電話番号：
 申請者との続柄： 本人 同居の親族
その他 ()

新型コロナワクチン接種券の新規発行のため、下記事項に同意の上、申請いたします。

- 同意チェック
- ① 新規接種券の発行にあたり、昭島市がワクチン接種記録システム (VRS) において氏名・
 生年月日・性別により、申請者の以前にお住まいの市区町村の接種記録を確認します。
- ② 代理人により、新規接種券の発行を申請する場合、発券対象者の接種履歴について、昭島
 市がワクチン接種記録システム (VRS) で氏名・生年月日・性別により確認します。

記

ふりがな		
氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
生年月日	年 月 日	
保護者氏名	* 未成年者の場合のみ記入してください	
住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
転入前住所	接種券を送ってきた市町村が転入前住所と異なる場合：	

(裏面につづく)

事務処理者使用欄

宛名番号	
申請受付日	年 月 日
データ処理日	年 月 日
発送日	年 月 日

<p>接種履歴 (いずれか当てはまる方に○を記入し、必要事項を記載)</p>	() なし	
	<p>() 1回接種済み</p> <p>接種日：令和 年 月 日</p> <p>接種場所：</p> <p>ワクチンの種類：</p> <p><input type="checkbox"/> 乳幼児用ファイザー (0～4歳)</p> <p><input type="checkbox"/> 小児用ファイザー (5～11歳)</p> <p><input type="checkbox"/> ファイザー (12歳以上)</p> <p><input type="checkbox"/> モデルナ</p> <p><input type="checkbox"/> アストラゼネカ</p> <p><input type="checkbox"/> ノババックス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>ロット番号：</p>	<p>() 2回接種済み</p> <p>接種日：令和 年 月 日</p> <p>接種場所：</p> <p>ワクチンの種類：</p> <p><input type="checkbox"/> 乳幼児用ファイザー (0～4歳)</p> <p><input type="checkbox"/> 小児用ファイザー (5～11歳)</p> <p><input type="checkbox"/> ファイザー (12歳以上)</p> <p><input type="checkbox"/> モデルナ</p> <p><input type="checkbox"/> アストラゼネカ</p> <p><input type="checkbox"/> ノババックス</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>ロット番号：</p>