申請書

申請日 ＿＿＿＿＿年 ＿＿月 ＿＿日

新型コロナワクチン接種券発行申請書（転入者用）

熊本市長

新型コロナワクチン接種券の発行を申請します。
なお、接種券の発行にあたっては、ワクチン接種記録システム（ＶＲＳ）上において、熊本市が個人番号等の個人情報（個人番号（マイナンバー）、氏名、生年月日、性別）により、他市区町村における接種記録を確認する場合があることに同意します。

発行を希望する接種券の欄のいずれか１つに✓印をつけてください。

□1･2 回目接種券 □乳幼児接種券	□3 回目接種券	□4 回目接種券	□5 回目接種券	□6回目接種券

保護者氏名
記載欄
※被接種者が１５歳以下の場合は保護者の氏名を記載してください。

ふりがな
氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日 〈西暦〉＿＿＿＿＿＿年 ＿＿＿月 ＿＿＿日

住民票に記載の住所 熊本市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

転入前の市区町村 ＿＿＿＿＿＿都･道･府･県 ＿＿＿＿＿＿市･区･町･村

転入前の市区町村での新型コロナワクチン接種状況　記入欄

※ワクチン種類は、下部の**<ワクチン種類一覧>**を参考にご記入ください。

《１回目接種》 □ 未 / □ 済 C0191

接種日 ： 年 月 日

ワクチン種類 ： （ ）

《２回目接種》 □ 未 / □ 済 C0192

接種日 ： 年 月 日

ワクチン種類 ： （ ）

《３回目接種》 □ 未 / □ 済 C0193

接種日 ： 年 月 日

ワクチン種類 ： （ ）

《４回目接種》 □ 未 / □ 済 C0194

接種日 ： 年 月 日

ワクチン種類 ： （ ）

《５回目接種》 □ 未 / □ 済 C0195

接種日 ： 年 月 日

ワクチン種類 ： （ ）

<ワクチン種類一覧>この一覧に無い場合は、接種されたワクチン種類名をご記入ください。

- ファイザー（従来型）
- ファイザー（6か月から4歳用）
- ファイザー（5から11歳用）
- ファイザー（5から11歳用）※オミクロン株対応ワクチン
- ファイザー（BA.1）※オミクロン株対応ワクチン
- ファイザー（BA.4-5）※オミクロン株対応ワクチン
- モデルナ（従来型）
- モデルナ（BA.1）※オミクロン株対応ワクチン
- モデルナ（BA.4-5）※オミクロン株対応ワクチン
- 武田（ノババックス）
- アストラゼネカ
- その他（ ）

《申請方法のご案内》 「申請書」と「接種済証、接種記録書、予診票のいずれかの書類の写し（＊）」を封筒に入れて郵送してください。（＊）可能な限り添付をお願いします。未接種の方は不要です。