

# 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

Formulário de Solicitação de Emissão do Cupom para Vacinação (COVID-19)

Data ano Reiwa      mês      dia  
令和      年      月      日

長浜市長 宛

Solicitante Nome  
申請者 氏名  
Endereço  
住所 〒  
Nagahama-shi  
長浜市  
連絡先 TEL

被接種者との続柄 Parentesco com quem necessita do cupom

本人       同居の親族 Parente       その他 (      )  
Própria pessoa      da mesma unidade familiar      Outros

下記のとおり、接種券の発行・再送付を申請します。

**Solicito a emissão / emissão de 2ª via do cupom para vacinação conforme abaixo.**

被 接 種 者 (* )	ふりがな			
	氏名 Nome	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ O mesmo do solicitante	(*) Pessoa que necessita do cupom para vacinação	
	住民票記載の住 所 Endereço do Juuminhyou	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ O mesmo do solicitante	〒 Nagahama-shi 長浜市	
	生年月日	Data de Nascimento	ano	mês      dia
再発行する接種券 Cupom a ser emitido		<input type="checkbox"/> 1、2回目接種券 <input type="checkbox"/> 3回目接種券 <input type="checkbox"/> 4回目接種券 <input type="checkbox"/> 5回目接種券 Para 1ª, 2ª dose      Para 3ª dose      Para 4ª dose      Para 5ª dose		
接種状況 Situação de vacinação		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種 <input type="checkbox"/> 2回接種 <input type="checkbox"/> 3回接種 <input type="checkbox"/> 4回接種 0 doses      1 dose      2 doses      3 doses      4 doses Data da vacinação      年 月 日      年 月 日      年 月 日      年 月 日 Município em que foi vacinado      市区町村      市区町村      市区町村      市区町村		
申請理由 Motivo		<input type="checkbox"/> 転入 Mudança para o município <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、破損 Perda, danificação do cupom <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない Não possui registro de residente, etc. <input type="checkbox"/> 予診のみに使用 Usou somente para o exame antes da vacinação <input type="checkbox"/> その他 Outros (      )		
送付先住所、宛名 Endereço e nome do destinatário		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ O mesmo do solicitante <input type="checkbox"/> 被接種者と同じ O mesmo de (*)                 〒 宛名		

市 処 理 欄	受付方法	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> その他 (      )		受付者	
	本人確認	免・マイナンバー・保・在カ・旅券・他 (      )			
	再交付処理	<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口		処理日	令和      年      月      日
	室内確認者	①	②	処理担当者	