

# 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

Formulario de Solicitud de Emisión del Cupón para la Vacunación (COVID-19)

Fecha año Reiwa mes día  
令和 年 月 日

長浜市長 宛

Solicitante Nombre  
申請者 氏名  
Dirección 住所 〒  
Nagahama-shi  
長浜市  
連絡先 TEL

被接種者との続柄 Parentesco con quienes necesita del cupón

本人  同居の親族  その他 ( )  
Propia persona de la misma unidad familiar Otros

下記のとおり、接種券の発行・再送付を申請します。

Solicito la emisión del cupón / 2ª copia del cupón para la vacunación conforme abajo.

被 接 種 者 (* )	ふりがな			
	氏名 Nombre de la persona a ser vacunada	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ El mismo del solicitante	(*)Persona que necesita del cupón para la vacunación	
	住民票記載の住所 Dirección del Juuminhyou	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ El mismo del solicitante	〒 Nagahama-shi 長浜市	
	生年月日 Fecha de Nacimiento	año 年	mes 月	día 日
再発行する接種券 Cupón para ser reemitido	<input type="checkbox"/> 1、2回目接種券 Para 1ª, 2ª dosis <input type="checkbox"/> 3回目接種券 Para 3ª dosis <input type="checkbox"/> 4回目接種券 Para 4ª dosis <input type="checkbox"/> 5回目接種券 Para 5ª dosis			
接種状況 Situación de vacunación	<input type="checkbox"/> 未接種 0 dosis <input type="checkbox"/> 1回接種 1 dosis <input type="checkbox"/> 2回接種 2 dosis <input type="checkbox"/> 3回接種 3 dosis <input type="checkbox"/> 4回接種 4 dosis Fecha de vacunación _____年 月 日 _____年 月 日 _____年 月 日 _____年 月 日 Ciudad en que fue vacunado 市区町村 _____ 市区町村 _____ 市区町村 _____ 市区町村 _____			
申請理由 Motivo de la solicitud	<input type="checkbox"/> 転入 Mudanza a la ciudad <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、破損 Pérdida, roto del cupón <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない No hay anotación en el registro de residente, etc. <input type="checkbox"/> 予診のみに使用 Fue utilizado solo para el examen antes de la vacunación. <input type="checkbox"/> その他 Otros ( )			
送付先住所、宛名 Dirección y nombre del destinatario	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ El mismo del solicitante <input type="checkbox"/> 被接種者と同じ El mismo del (*)	〒 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