

宜野湾市に転入された方で、コロナワクチン接種を希望する方は、接種券の発行申請が必要です。

電話または郵送にて受付致します。郵送で申請する場合は、この書類に記入し、必要書類を添付の上、裏面の宛先まで郵送して下さい。

## 接種券発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

宜野湾市長 宛

申請者 ふりがな 氏名 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人 同一世帯員 その他（ ）

被 接 種 者	<small>ふりがな</small> 氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日（西暦）		年 月 日
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		
申請理由	<input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 転入・転居 <input type="checkbox"/> 海外にて接種済み <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他（ ）		

### 必要な添付書類

- 本人確認書類（運転免許証、健康保険証等）の写し
  - 過去の接種記録が分かる書類（接種済証、接種記録書、接種証明書）の写し
- ※代理人が申請する場合、代理人の本人確認書類の写しも添付してください。  
※成年後見人が申請する場合は、登記事項証明書の写しを添付してください。

事務処理欄

券番号： 予約システム登録 送付日：令和 年 月 日 受付者：

（裏面につづく）

<p>前回の接種回数にチェックを入れて下さい。</p> <p>接種状況：<input type="checkbox"/> 1回目  <input type="checkbox"/> 2回目  <input type="checkbox"/> 3回目  <input type="checkbox"/> 4回目  <input type="checkbox"/> 5回目  <input type="checkbox"/> 6回目</p> <p>※以下の方は<b>記入不要</b>です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・接種済証、接種記録書、接種証明書を提出される方</li> <li>・未接種の方</li> <li>・再発行の方</li> </ul> <p>※分かる範囲で記入してください。</p>	<p>① 前回接種日： _____ 年    月    日</p> <p>② ワクチン種類：<input type="checkbox"/>ファイザー（12歳以上用／従来型）  <input type="checkbox"/>ファイザー（12歳以上用／オミクロン株対応2価）  <input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用／従来型）  <input type="checkbox"/>ファイザー（5～11歳用／オミクロン株対応2価）  <input type="checkbox"/>ファイザー（生後6か月～4歳用）  <input type="checkbox"/>モデルナ（従来型）  <input type="checkbox"/>モデルナ（オミクロン株対応2価）  <input type="checkbox"/>武田（ノババックス）  <input type="checkbox"/>アストラゼネカ  <input type="checkbox"/>その他（具体的に： _____）</p> <p>③ 接種の方法：  <input type="checkbox"/>市町村の会場や医療機関、職域接種会場、大規模接種会場での接種  （接種券を送ってきた市町村名： _____）  <input type="checkbox"/>その他：<input type="checkbox"/>海外在留邦人等向け新型コロナワクチン接種事業での接種  <input type="checkbox"/>在日米軍による接種  <input type="checkbox"/>製薬メーカーによる治験等としての接種  <input type="checkbox"/>海外での接種  <input type="checkbox"/>上記のいずれにも当てはまらない接種</p>
---	--

**提出先・郵送先**

〒901-2215

宜野湾市真栄原 1-13-15

宜野湾市保健相談センター

新型コロナワクチン接種担当 宛

**問い合わせ先**

宜野湾市保健相談センター

新型コロナワクチン担当

電話番号：098-898-5583

受付時間：8:30～17:00

（土日、祝日、12月29日～1月3日除く）

※即日発行はできませんのでご了承ください。

宜野湾市新型コロナワクチン  
接種に関する情報はこちら

