

接種券再発行申請書(新型コロナウイルス感染症)

Formulário de Aplicação para Reemissão do Cupom (bilhete) de Vacinação contra o COVID-19

(Data)令和 年(Ano) 月(Mês) 日(Dia)

福井市長 宛 Ao Prefeito de Fukui

申請者 ^{ふりがな}氏名(Nome do aplicante) _____

住所 (Endereço) _____

電話番号 (Nº de telefone.) _____

被接種者との続柄 Relacionamento com a pessoa que irá receber a vacinação

本人 (própria pessoa) 同居の親族 (membro da família)

その他(outros) ()

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

Eu solicito a reemissão do cupom (bilhete) de vacinação como segue abaixo.

被接種者 (Nome da pessoa que irá receber a vacinação)	Nome em hiragana			
	Nome	<input type="checkbox"/> mesmo do aplicante		
	Endereço registrado	<input type="checkbox"/> mesmo do aplicante	〒	
	Data de nascimento	Ano	Mês	Dia
接種状況 (Histórico da vacinação contra COVID-19)	<input type="checkbox"/> 未接種 (Não vacinado) <input type="checkbox"/> 1回接種済 (Vacinou a 1ª dose)			
申請理由 (Motivo da reemissão)	<input type="checkbox"/> 転居(mudou de endereço) <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失(perdeu o cupom (bilhete) de vacinação) <input type="checkbox"/> 接種券の破損 (cupom (bilhete) de vacinação foi danificado) <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない (não tem registro de residência na cidade de Fukui) <input type="checkbox"/> 接種券が届かない (o cupom (bilhete) de vacinação não chegou) <input type="checkbox"/> その他 (outros) ()			
送付先住所 (Endereço para enviar o cupom (bilhete) de vacinação reemitido)	<input type="checkbox"/> mesmo do aplicante	〒		

福井市確認欄	システム履歴		発行者	
申請方法	①郵送	②窓口	③電話	④Web