

## 쿠폰권 발행 신청서 (신종 코로나바이러스 감염증)

년 월 일

나고야시장

후리가나

신청자 이름 \_\_\_\_\_

주소 〒 \_\_\_\_\_

전화번호 \_\_\_\_\_

접종을 받는 분과의 관계 본인 가족 그 외 ( )

아래의 ①~④에 동의하고 쿠폰권 발행을 신청합니다.

(아래 ①~④을 잘 읽고 에 체크해 주십시오.)

- ① 쿠폰권 발행을 위하여 나고야시는 접종을 받는 분의 접종기록을 확인할 경우가 있습니다. (백신 접종기록 시스템 (VRS) 에서 마이넘버 또는 다른 개인정보 (이름·생년월일·성별)로 확인합니다.)
- ② 쿠폰권은 접종 시기가 가까워지면 신청한 주소로 보내 드립니다.
- ③ 쿠폰권 발송은 18 세 이상인 분을 대상으로 합니다.
- ④ 일본 국내에서의 주민등록은 없지만, 나고야시에 거주하시는 분께 쿠폰권을 발행합니다. (나고야시 이외의 지자체에 주민표가 있으신 분은 원칙상 해당 지자체에서 쿠폰권을 보냅니다.)

접 종 받 는 분	후리가나									
	이름	<input type="checkbox"/> 신청자 와 동일								
	주소	<input type="checkbox"/> 신청자 와 동일	〒	愛知県名古屋市						
	생년월일	년		월		일				
	체재 기간	(일시적으로 귀국해 있는 일본인·단기체재인 외국인 분만 기입해 주십시오 년 월 일 ~ 년 월 일)								
접종상황	<input type="checkbox"/> 2차 접종 완료		1차 접종일		월 일		2차 접종일		월 일	
신청 이유	<input type="checkbox"/> 주민표 등에 자신의 기재가 없다 <input type="checkbox"/> 일본에 일시적으로 귀국해 있지만, 평소 외국에서 살고 있어서 일본 국내에 주민등록이 없기 때문에 <input type="checkbox"/> 단기체재의 재류자격으로 일본에 입국해서, 그 후 귀국하지 못하고 어쩔 수 없이 재류기간을 갱신하고 있기 때문에 <input type="checkbox"/> 그 외 ( )									
보낼 주소	<input type="checkbox"/> 신청자 와 동일	〒								

※보낼 주소는 우편 수령이 가능한 주소를 기입해 주십시오.

뒷면도 확인해 주십시오.

**첨부서류**

- 접종을 받는 사람의 본인 확인서류의 사본(필수)
- 접종을 받는 사람의 주소가 확인 가능한 서류의 사본(필수)
- 접종완료증, 접종기록서, 접종증명서(백신 패스포트) 중 1 개(필수)

**※원본이 아닌 사본을 첨부해 주십시오.**

- 여권의 상륙허가 쉐(Shoin seal)이 있는 페이지의 사본(필수) ※단기체류인 외국인 분만
- 대리인의 본인 확인서류의 사본(대리인이 신청하는 경우만)

**※접종완료증, 접종기록서, 접종증명서(백신 패스포트)의 어느 것도 제출할 수 없는 경우는, 아래의 표를 기입해 주십시오.**

<신종 코로나바이러스 1차·2차 접종상황>

<p><b>1차 접종상황</b></p>	<p>①접종일 : _____년 _____월 _____일</p> <p>②백신 종류 : <input type="checkbox"/>화이자 <input type="checkbox"/>타케다/모더나 <input type="checkbox"/>아스트라제네카  <input type="checkbox"/>그 외 ( _____ )</p> <p>③접종 방법 (해당하는 것에 체크)</p> <p><input type="checkbox"/>시쵸촌(市町村)의 회장이나 의료기관, 기업이나 대학에서 접종  (쿠폰권을 발행한 시쵸촌(市町村) 명 : _____ )</p> <p><input type="checkbox"/>해외에서 접종</p> <p><input type="checkbox"/>해외에 있는 일본인 등을 위한 신종 코로나바이러스 접종사업으로 접종</p> <p><input type="checkbox"/>주일미군에 의한 접종</p> <p><input type="checkbox"/>제약회사의 임상실험으로 접종</p> <p><input type="checkbox"/>상기에 해당하지 않는 접종  (구체적으로 : _____ )</p>
<p><b>2차 접종상황</b></p>	<p>①접종일 : _____년 _____월 _____일</p> <p>②백신 종류 : <input type="checkbox"/>화이자 <input type="checkbox"/>타케다/모더나 <input type="checkbox"/>아스트라제네카  <input type="checkbox"/>그 외 ( _____ )</p> <p>③접종 방법 (해당하는 것에 체크)</p> <p><input type="checkbox"/>시쵸촌(市町村)의 회장이나 의료기관, 기업이나 대학에서 접종  (쿠폰권을 발행한 시쵸촌(市町村) 명 : _____ )</p> <p><input type="checkbox"/>해외에서 접종</p> <p><input type="checkbox"/>해외에 있는 일본인 등을 위한 신종 코로나바이러스 접종사업으로 접종</p> <p><input type="checkbox"/>주일미군에 의한 접종</p> <p><input type="checkbox"/>제약회사의 임상실험으로 접종</p> <p><input type="checkbox"/>상기에 해당하지 않는 접종  (구체적으로 : _____ )</p>

신청처  
〒460-8508  
名古屋市中区三の丸三丁目1番1号  
名古屋市役所健康福祉局  
新型コロナウイルス感染症対策室接種券発行申請担当あて