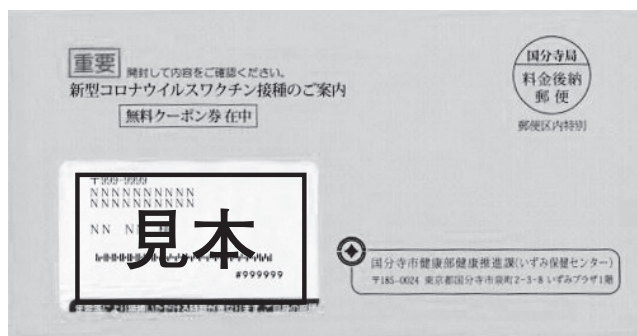


1 クーポン券が届く

本市に住民票がある方へクーポン券などを郵送します。

クーポン券発送時期は、接種の優先順位で異なります。詳しくは、特集号2ページをご覧ください。

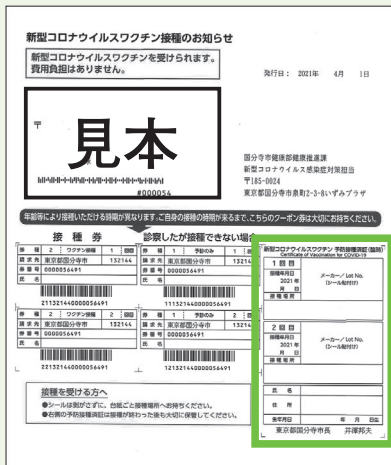
注医療従事者等ですでに新型コロナワクチンを接種している方は、破棄してください
国内に住民票がなく、本市に居住している方は、市コールセンターへご相談ください



黄色の封筒

同封物 2回分の接種が終了するまで大切に保管してください

●クーポン券(接種券)



氏名・住所・生年月日を確認してください
注シールは剥がさないでください

接種後は接種済証明書になります
無くさないようご注意ください

●案内文 よくお読みください



▲新型コロナワクチン接種のお知らせ ▲新型コロナワクチンの説明書

●予診票(2枚)



接種1回につき、1枚の予診票が必要です
※無くした場合は会場でお渡しします

予診票(記入例)

新型コロナウイルスワクチン接種の予診票

※太枠内にご記入またはチェックを入れてください。

住所に記されている住所
東京都 国分寺市 戸倉一丁目〇×ハイツ101

フリガナ コクブンジ タロウ
氏名 国分寺 太郎 電話番号 (090) ●●●●-●●●●

生年月日(西暦) 1950年1月5日生(満71歳) 性別 男 □女 診察前の体温 □ □ □ 分

質問事項	回答欄	医師記入欄
新型コロナウイルスの接種を初めて受けますか。(接種を受けたことがある場合 1回目: 月 ① 日、2回目: 月 日)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
現時点で住民票のある市区町村と、クーポン券に記載されている市区町村は同じですか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
「新型コロナウイルスの説明書」を読んで、効果や副作用などについて理解しましたか。	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
接種順位の上位となる対象グループに該当しますか。 <input type="checkbox"/> 医療従事者等 <input type="checkbox"/> 65歳以上 <input type="checkbox"/> 60~64歳 <input type="checkbox"/> 高齢者施設等の従事者 <input type="checkbox"/> 基礎疾患を有する(病名:)	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
現在、何らかの病気にかかって、治療(投薬など)を受けていますか。 病名: <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 腎臓病 <input type="checkbox"/> 肝臓病 <input type="checkbox"/> 血液疾患 <input type="checkbox"/> 血が止まりにくい病気 <input type="checkbox"/> 免疫不全 <input type="checkbox"/> その他() 治療内容: <input type="checkbox"/> 血をサラサラにする薬() <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
その病気を診てもらっている医師に今日の予防接種を受けてよいと言われましたか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
最近1ヶ月以内に熱が出たり、病気にかかったりしましたか。病名()	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
今日、体に具合が悪いところがありますか。症状()	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
薬や食品などで、重いアレルギー症状(アナフィラキシーなど)を起こしたことがありますか。薬・食品など原因になったもの()	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
これまでに予防接種を受けて具合が悪くなったことはありますか。種類() 症状()	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
現在妊娠している可能性(生理が予定より遅れているなど)はありますか。または、授乳中ですか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2週間以内に予防接種を受けましたか。種類() 受けた日()	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
今日の予防接種について質問がありますか。	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

医師記入欄 本人に対して、接種の効果、副作用及び予防接種健康被害救済制度について、説明した。

医師署名又は記名押印

新型コロナウイルス接種希望書
医師の診察・説明を受け、接種の効果や副作用などについて理解した上で、接種を希望しますか。(接種を希望します・ 接種を希望しません)
この予診票は、接種の安全性の確保を目的としています。
このことを理解の上、本予診票が市区町村、国民健康保険中央会及び国民健康保険団体連合会に提出されることに同意します。
令和3年 5月 15日 被接種者自署 国分寺 太郎

ワクチン名・ロット番号 接種量 実施場所・医師名・接種年月日

住所・氏名・電話番号・生年月日・年齢・性別を記入

記載不要(会場検温後記入)

質問事項を読み当てはまる項目に✓と記入

質問事項の主な注意点

- ファイザーの接種回数は2回です
※前回の接種日はクーポン券右下の接種済証明書をご覧ください。2回目の接種は1回目から3週間空ける必要があります(特集号6ページ参照)
- 原則住民票のある市区町村のクーポン券が必要です。詳しくは、下記をご覧ください
- 同封の新型コロナウイルスの説明書をよくお読みください
- はいの方はかかりつけ医に相談し、ワクチンを接種してよいか確認をしてください
- 2週間以内に別の予防接種を受けている場合は接種を受けられません

接種日・接種する本人の署名

クーポン券は、接種日時点で住民票がある市区町村の発行したものがが必要です

●本市から他市区町村へ住民票を変更する方



接種日時点で本市に住民票がない場合は、本市のクーポン券は使えません。転入先の市区町村のクーポン券情報をご確認ください。
注本市のクーポン券をお持ちの方は転入先の市区町村のクーポン券を取得するまで破棄しないでください

●他市区町村から本市へ住民票を変更した方



他市区町村のクーポン券は使えません。5月までに本市へ転入した65歳以上の方へは、順次クーポン券を発送しますので、お待ちください。
注6月以降に転入した65歳以上の方は特集号6ページのクーポン券を無くした場合と同じ申請が必要です