

接種券再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

中間市長宛

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 同居の親族
 その他（ ）

下記のとおり、接種券の発行を申請します。

被 接 種 者	ふりがな		
	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	年 月 日	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

職員記入欄

住民票住所と送付先が異なる場合	<input type="checkbox"/> 住基 <input type="checkbox"/> 送付先変更届
交付日（郵送日）	年 月 日
本人（及び申請者）確認書類	（ ）

処理者（ ）