

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

瑞穂町長 あて

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 | 〒 | |