

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

西条市長 玉井 敏久 様

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 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	大正 昭和 平成 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	〒	

- * 必要書類 ①住所・氏名の記載がある本人確認書類（免許証や健康保険証等）の写し
②返信用封筒（郵送の場合のみ）
③代理人の本人確認書類の写し（届出人が代理のときのみ）