

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

（あて先）ときがわ町長

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	☐ 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	☐ 申請者 と同じ	〒
	生年月日	年 月 日	
接種状況		☐ 未接種 ☐ 1 回接種済 ☐ 2 回接種済 ☐ 3 回目接種済 ☐ 4 回目接種済 ☐ 5 回目接種済	
申請理由		☐ 転居 ☐ 接種券の紛失、滅失 ☐ 接種券の破損 ☐ 住民票等に記載がない ☐ 接種券が届かない ☐ その他（ ）	
発行を希望する接種券の種類		☐ 1, 2 回目接種用（未接種の方） ☐ 2 回目接種用（1 回目接種済みの方） ☐ 3 回目接種用（2 回目接種済みの方） ☐ 4 回目接種用（3 回目接種済みの方） ☐ 5 回目接種用（4 回目接種済みの方） ☐ 6 回目接種用（5 回目接種済みの方）	
送付先住所		☐ 申請者 と同じ	〒

確認書類	接種状況	発行日	送付方法
☐ 免許 ☐ マイナンバー ☐ 保険証 ☐ 在留カード ☐ その他（ ）	☐ 未接種 ☐ 1 回済 ☐ 2 回済 ☐ 3 回済 ☐ 4 回済 ☐ 5 回済		☐ 郵送 ☐ 窓口渡し ☐ その他（ ）

※自治体記入欄