

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	<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
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回目接種済 <input type="checkbox"/> 4回目接種済 <input type="checkbox"/> 5回目接種済 <input type="checkbox"/> 6回目接種済		
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（ ）		
発行を希望する接種券の種類	<input type="checkbox"/> 1, 2回目接種用（未接種の方） <input type="checkbox"/> 2回目接種用（1回目接種済みの方） <input type="checkbox"/> 3回目接種用（2回目接種済みの方） <input type="checkbox"/> 4回目接種用（3回目接種済みの方） <input type="checkbox"/> 5回目接種用（4回目接種済みの方） <input type="checkbox"/> 6回目接種用（5回目接種済みの方） <input type="checkbox"/> 7回目接種用（6回目接種済みの方）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

確認書類	接種状況	発行日	送付方法
<input type="checkbox"/> 免許 <input type="checkbox"/> マイナンバー <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回済 <input type="checkbox"/> 2回済 <input type="checkbox"/> 3回済 <input type="checkbox"/> 4回済 <input type="checkbox"/> 5回済 <input type="checkbox"/> 6回済		<input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> 窓口渡し <input type="checkbox"/> その他（ ）

※自治体記入欄