

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 日 |
| 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