

接種券（接種済証）再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

毛呂山町長 井上 健次 宛

ふりがな
申請者 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（接種済証）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		
再発行を希望する接種券等に <input checked="" type="checkbox"/> をいれて回数をご記入ください。		<input type="checkbox"/>	_____ 回目 接種券	
		<input type="checkbox"/>	_____ 回目 接種済証	
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> _____ 回接種済	
再発行を申請する理由		<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種券（接種済証）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	〒	

【職員確認欄】

申請内容	接種種別	発行	発行（送）日	担当
接種券・済証	初回・追加	窓 郵		