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、接種済証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 | |
| 回数をご記入ください。 | | ＿＿＿＿　回目　接種済証 | |
| 接種状況 | | \_\_\_\_\_\_\_回接種済 | |
| 再発行を申請する理由 | | □接種済証の紛失、滅失　　□接種済証の破損　　□その他（　　　　　　　） | |
| 送付先住所 | | □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 |
| 接種済証 | 初回・追加 | 窓 | 郵 |  |  |