

接種券再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【 回目】

令和 年 月 日

愛南町長 清水 雅文 様

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"/> 接種済（1・2・3・4・5回） <input type="checkbox"/> その他（海外等） 前回の接種日： 年 月 日		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転居・転入 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <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	〒	

本人確認：保険証 運転免許証 その他（ ）