

# 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

多可町長 吉田 一四 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
発行を希望する接種券	<input type="checkbox"/> 初回接種用（1・2回目用） → （ <input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済） <input type="checkbox"/> 第1期追加接種用（3回目用） <input type="checkbox"/> 第2期追加接種用（4回目用）		
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"/> 予診のみで接種ができず <input type="checkbox"/> その他 ( )		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

※申請者と被接種者が同じ場合は、太枠内を省略できます（にチェックを入れてください。）