

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

大泉町長宛

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		
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（ ）		
再発行接種券 送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

※申請を希望される方の「住所・氏名の記載がある本人確認書類（免許証や健康保険証等）の写し」を添付してください。届出人が代理人であれば、加えて代理人の本人確認書類の写しも添付してください。