

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

各務原市長 宛



申請者 _____

〒 _____

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯の親族
 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"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> その他（ ）	

※ 接種券は、住民票のご住所に送付します。住所外に送付を希望する場合は、「送付先変更依頼書」を併せてご提出いただきますようお願いいたします。

【自治体確認欄】

	日付	接種券貼付欄	
1回目接種		<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> 接種券からはがしたものを 貼付してください。 (接種券) </div>	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; text-align: center;"> 接種券からはがしたものを 貼付してください。 (予診のみ) </div>

届出人確認書類	<input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 保険証
	<input type="checkbox"/> その他（ ）
	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード
	<input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 障がい者手帳

受付者	
VRS 確認者	
発行・リスト入力者	