

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

浜田市長 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 ()

代理人・委任状持参

本人確認書類〔 運転免許証 ・ 障害者手帳
マイナンバーカード ・ 保険証
在留カード ・ 健康かるて
その他() 〕

下記のとおり、接種券（ 回目接種用）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 <input type="checkbox"/> 2 回接種済 <input type="checkbox"/> 3 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"/> 氏名、住所等に変更があり、変更後のものを発行希望 <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談(予診)のみで使用した <input type="checkbox"/> その他 ()		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	