

# 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

（宛先）津市長

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			事務使用欄
	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 （ 歳）		<input type="checkbox"/> 小児（5～11歳） <input type="checkbox"/> 12～15歳 <input type="checkbox"/> 16歳以上 ※いずれかにチェック
接種歴	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種歴あり			
接種歴がある場合	<b>【接種日】</b> 1回目： 月 日 2回目： 月 日 <b>【接種場所】</b> 1回目： 2回目：			
必要な接種券	<input type="checkbox"/> 全て <input type="checkbox"/> 選択（1回目分 ・ 2回目分 ・ 予診のみ ・ 接種済証）			
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（ ）			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		

※上記太枠内の項目をご記入ください。

**【事務使用欄】**

本人確認書類： マイナンバーカード 運転免許証 健康保険証（ ）  
 代理人確認書類： マイナンバーカード 運転免許証 健康保険証（ ）  
 接種歴の確認：  済（予防接種台帳）

受付日	受付方法	受付者	整理番号	交付日	交付方法
/	窓口	HC・新ワ		/	窓口
	電話				郵送
	郵送				

受付印