

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

臼杵市長 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		
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 ()		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

受付日 年 月 日

【本人確認書類】

免許証 健康保険証

その他