

# 新型コロナウイルスワクチン接種券発行申請書

令和 年 月 日

白杵市長 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、新型コロナウイルスワクチン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	〒875- 白杵市
	生 年 月 日	年	月 日
接 種 券 種 類	<input type="checkbox"/> 初回接種( 1 ・ 2回目) <input type="checkbox"/> 追加接種( 回目)		
接 種 履 歴	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 接種回数( 回接種済 ・ 直近の接種日: 年 月 日)		
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 転入 <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 ・ 宛 名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	(続柄 )

受付日 年 月 日

## 【申請者本人確認書類】

- 免許証  健康保険証  住基カード  
 マイナンバー  旅券  その他