

接種券・済証再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

糸田町長 様

申請書 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	
	住民票の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	年 月 日	
申請書類	<input type="checkbox"/> 接種券 <input type="checkbox"/> 接種済証		
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済み <input type="checkbox"/> 2回接種済み <input type="checkbox"/> 3回接種済み <input type="checkbox"/> 4回接種済み		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失（破損） <input type="checkbox"/> 予診のみ（接種不可） <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	〒	