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

精華町長　様

申請者

 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、接種券の再発行を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな |  |
| 氏名 | □申請者と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者と同じ | 〒 |
| 生年月日(西暦) | 　　　　　　　年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 |
| 接種状況 | □未接種　　　　□ 　　 回接種済 |
| 再発行が必要な接種券 | 　　　　　　　　　　　　　　回目用 |
| 申請理由 | □転居　□接種券の紛失、滅失　□接種券の破損　□住民票等に記載がない□接種券が届かない　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 送付先住所 | □申請者と同じ | 〒 |

※添付書類：本人確認書類（免許証、マイナンバーカード等）