

接種券再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

※1～5回目接種券共通の様式です

令和 年 月 日

佐野市長 金子 裕 様

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 同一世帯員

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	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒 _____ 佐野市
	氏名		
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	生年月日	M・T・S・H 年 月 日	
接種履歴 ※次回接種の接種券を再発行 します	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 接種記録（※わかる範囲でご記入ください） 1回目（接種日時 _____ 会場 _____） 2回目（接種日時 _____ 会場 _____） 3回目（接種日時 _____ 会場 _____） 4回目（接種日時 _____ 会場 _____）		
申請理由	<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"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送付先住所	※住民票に記載の住所へ送付します 送付先が住民票に記載の住所と異なる場合は、別途「接種券送付先変更申請」をご提出ください。		