

# 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

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			性別
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		男・女
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	<small>〒</small> _____ 佐野市	
	生年月日	M・T・S・H 年 月 日		
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済（接種日時 _____ 会場 _____）			
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"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他（ ）			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 住民票に記載の住所と同じ	送付先が住民票に記載の住所と異なる場合は、「接種券再発行申請書 兼 送付先変更申請」をご提出ください。		

事務処理欄	受付印
<input type="checkbox"/> 受付方法（郵送等 / 窓口 / 電話） <input type="checkbox"/> 元の接種券（あり / 無し） <input type="checkbox"/> TASK 接種歴（未接種 / 1回接種済 / 2回接種済） <input type="checkbox"/> 再発行手続（ / ） <input type="checkbox"/> 再発送（ / ）	