

新型コロナウイルスワクチン接種券再発行申請書

令和 年 月 日

香芝市長 福岡 憲宏 様

申請者	住所	〒		
	ふりがな	電話 ()		
	氏名	明・大・昭 平・西暦 年 月 日生		
	被接種者との続柄 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他 ()			

被接種者	ふりがな	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		性別	男・女	
	氏名					
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒			
	生年月日	明・大・昭・平成・西暦 年 月 日 (満 歳)				
接種状況		<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済				
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"/> 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 ()				

郵送の場合、本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等の写し等）を提出してください。また、申請者が被接種者本人・同世帯の家族以外の場合は委任状、及び申請者の本人確認書類の写しも提出してください。

*****香芝市記入欄*****

申請者 確認書類 (窓口) /
・マイナンバーカード ・運転免許証 ・健康保険証 ・その他 ()

受付者	確認者	入力者	発行送付者
<input type="checkbox"/> 電話			送付日 /
<input type="checkbox"/> 郵送			