

# 「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

浅口市長 殿

申請者 住 所: \_\_\_\_\_

氏 名: \_\_\_\_\_

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 送付先変更を申請します。

被接種者 (接種を受ける方)	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	ふりがな
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	浅口市
	生年月日	T・S	年 月 日
	電話番号		
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 <input type="checkbox"/> 接種券の破損 <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"/> 申請者と同じ	※ 〒	

※送付先変更を申請の場合は、下記を添付してください。

- ・被接種者（接種を受ける方）の本人確認書類の写し
- ・申請者が代理人等の場合、申請者の本人確認書類の写し

〔本人確認書類の例：運転免許証・パスポート・マイナンバーカード〕  
健康保険証・介護保険被保険者証等

以下の欄は記入しないでください。

確認事項	<input type="checkbox"/> 接種券を発行している：健康カルテで確認 <input type="checkbox"/> ワクチン接種を受けたことがない <input type="checkbox"/> 1回目を受けている
------	--

受付方法 ( 窓口・郵送・電話 確認者: )  
発行日 ( 令和 年 月 日 ) ( 窓口・郵送 )