

小浜市接種券再発行申請書

令和 年 月 日

小浜市長 松崎 晃治 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		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒
	生年月日	年 月 日	
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"/> 転入 <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"/> 申請者 と同じ	〒	

本人確認書類として、申請者と被接種者の本人確認書類の写し（コピー）を添付してください。申請者と被接種者が同じ場合は、申請者分のみ。

【本人確認書類】

運転免許証、パスポート、健康保険証、マイナンバーカード（通知カード）、年金手帳、障がい者手帳、在留カード、施設や病院に入所・入院している場合は、そのことが確認できる書類（入所証明や医療機関の領収書）の写し等