

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

五泉市長宛

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 <input type="checkbox"/> 2回接種済（乳幼児のみ）		
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"/> 申請者 と同じ	〒	

住民コード _____

※健康福祉課記入欄	受付日		受付方法	電話 ・ 窓口 ・ 郵送	受付者	
	状況確認	<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> 接種済	前回接種日	年 月 日	Lot No
	確認方法	<input type="checkbox"/> 接種済証 <input type="checkbox"/> 接種記録書 <input type="checkbox"/> VRS <input type="checkbox"/> その他				
	送付物	接種券一体型予診票（1・2・3回目）・ワクチン説明書（ファイザー・モデルナ）・チラシ				
	発行日	<input type="checkbox"/> 新 <input type="checkbox"/> 再	発行者			