

# 新型コロナウイルス感染症 接種券再交付申請書

※太枠内にご記入またはチェック☑を入れてください。

東根市長 へ

申請年月日 令和 年 月 日

申請者	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	
	本人との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同居の親族 <input type="checkbox"/> その他( )

新型コロナウイルス感染症予防接種の接種券の交付を次のとおり申請します。

接種を受ける本人	ふりがな氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	※申請者と同じであれば、☑をつけてください。異なる場合のみ氏名をご記入ください。
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	※申請者と同じであれば、☑をつけてください。異なる場合のみ住所をご記入ください。
	生年月日		年 月 日
接種状況 ※該当するものに☑をつけてください。		<input type="checkbox"/> 未接種	<input type="checkbox"/> 1回接種済
再交付の理由 ※該当するものに☑をつけてください。		<input type="checkbox"/> 市内転居 → (転居年月日 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 → (内容 )	
送付先住所		<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
備考			

《ご持参いただくもの》

・過去に交付を受けた接種券があれば、接種券

(注) 再発行後、紛失した接種券が見つかった場合は、必ず破棄してください。

事務処理欄	券番号		交付
	本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 → (内容 )	