

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

砺波市長宛

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	〒 砺波市
	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（済証の再発行希望）		
申請理由	<input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 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	〒	

本人確認及び申請者確認 運転免許証 健康保険証 身体障害者手帳 療育手帳
マイナンバーカード その他（ ）