

# 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

みやま市長

申請者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

被接種者との続柄 本人 同居の親族 法定代理人

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"/> 接種券の紛失、滅失 <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	〒	
受取人氏名	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ		

※再発行した接種券を住民票に記載の住所以外に送付することを希望され、郵送で申請される場合は、本人確認書類の写しが必要です。

※被接種者以外の方が受け取る場合は、下記①②のどちらかの書類を添付して下さい。

①被接種者の本人確認書類の写し

②法定代理人が受け取る場合は、登記事項証明書

(みやま市記入欄)

再発行処理日	令和 年 月 日	受付者	受付印
申請者 確認	<input type="checkbox"/> 対象者本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯(被接種者の本人確認の写しを添付)		
	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> 免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 介護保険証		
	<input type="checkbox"/> 他( )		