

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

久慈市長 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		性別 男・女
	住民票に記載の住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	
	生年月日	明治・大正・昭和・平成 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			
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	〒		