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

五所川原市長　宛

申請者

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、接種券の再発行を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者 | ふりがな |  | |
| 氏名 | □申請者  と同じ |  |
| 住民票に記載の住所 | □申請者  と同じ | 〒 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　　　　　年　　　　　　　　　　月　　　　　　　　　　日 | |
| 接種状況 | | □未接種　□１回接種済　□2回目接種済　□3回目接種済 | |
| 申請理由 | | □転居　□接種券の紛失、滅失　□接種券の破損  □接種券が届かない　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 送付先住所 | | □申請者  と同じ | 〒 |

【添付書類】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請内容 | 必要な書類 | 部数 |
| ①申請者が本人又は同居親族 | 申請者の本人確認書類の写し | １部 |
| ②同居親族以外 | 申請者と被接種者の両方の本人確認書類の写し | 各１部 |
| ③住民票に記載の住所以外に送付する場合 | 申請者と被接種者の両方の本人確認書類の写し | 各１部 |
| 送付先住所に届いている郵便物の写し・公共料金の  領収書の写し等 | １部 |

　※本人確認書類は、運転免許証、保険証、マイナンバーカードなど氏名及び生年月日の記載があるもの