

# 接種券再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）【1・2回目接種用】

令和 年 月 日

飛島村長宛

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<br>接<br>種<br>者 | ふりがな      |                                                                                                                                                                                                            |   |
|                  | 氏 名       | <input type="checkbox"/> 申請者<br>と同じ                                                                                                                                                                        |   |
|                  | 住民票に記載の住所 | <input type="checkbox"/> 申請者<br>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                                                                                                                                                |   |
| 申請理由             |           | <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、減失 <input type="checkbox"/> 接種券の破損<br><input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |   |
| 送付先住所            |           | <input type="checkbox"/> 申請者<br>と同じ                                                                                                                                                                        | 〒 |