

新型コロナウイルスワクチン接種券再発行申請書

令和 年 月 日

与謝野町長 宛

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 _____ 与謝野町字 _____

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	〒 京都府与謝郡与謝野町字
	生年月日	大正・昭和・平成・西暦	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 <input type="checkbox"/> 3回接種済 <input type="checkbox"/> 4回接種済 <input type="checkbox"/> 5回接種済		
必要な書類	<input type="checkbox"/> 1・2回目接種券 <input type="checkbox"/> 3回目接種券 <input type="checkbox"/> 4回目接種券 <input type="checkbox"/> 5回接種済 <input type="checkbox"/> 接種の記録(済証)		
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"/> 転居 <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	〒	