

接種券・接種済証再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和 年 月 日

小川村長 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・接種済証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	____回目接種済		<input type="checkbox"/> 未接種
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"/> 接種済証の紛失、滅失 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送 付 先 住 所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	

必要書類

- ・申請者の免許証の写し又は本人確認ができる書類