

# 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

美作市長

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	
	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	<input type="checkbox"/> 1回接種済 <input type="checkbox"/> 2回接種済		
接種日	1回目：令和 年 月 日 2回目：令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 不明		
接種場所			
申請理由	例) 紛失したため		
送付先住所 (送付を希望する場合のみ)	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	