

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

立山町長 宛

申請者 氏名 フリガナ _____

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	フリガナ		
	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	
再申請する接種券	<input type="checkbox"/> 1回目・2回目・3回目接種券（生後6か月から4歳以下） （※接種状況もチェックしてください。）		
	<input type="checkbox"/> 1・2回目接種券（5歳以上） （※接種状況もチェックしてください。）	<input type="checkbox"/> 3回目接種券（5歳以上）	
	<input type="checkbox"/> 4回目接種券（生後6か月以上）	<input type="checkbox"/> 5回目接種券（5歳以上）	
	<input type="checkbox"/> 6回目接種券（5歳以上）	<input type="checkbox"/> 7回目接種券（12歳以上）	
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 ※1～3回目接種券（生後6か月から4歳）、1・2回目接種券（5歳以上）を申請 する方のみチェックしてください。		
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"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 転居 <input type="checkbox"/> 医師の判断により接種を見合わせた（予診のみになった）ため、接種券が不足した <input type="checkbox"/> その他（ ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	