

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

羽生市長 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 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"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済			
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入 <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"/> その他（ ）			
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒		

申請者の本人確認書類【必須】

マイナンバーカード 運転免許証 在留カード 旅券 健康保険証 介護保険証
その他（ ）

前住所地発行の接種券（転入の場合）

委任状（被接種者、後見人、同居の親族以外の代理申請の場合）

登記事項証明書の写し（後見人が申請する場合）

【市役所記入欄】

受 付 日	発送日または発行日	受付担当者
令和 年 月 日	令和 年 月 日	