

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

阪南市長 様

申請者 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（ ）

※15歳未満は、保護者が申請してください。

以下の枠内に必要事項を記入してください。

1. 発行対象者（被接種者）・申請理由等を記入してください。

被 接 種 者	ふり 氏 名	がな 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			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年（西暦 年） 月 日（ 歳）
	申 請 理 由			<input type="checkbox"/> 接種券、接種済証の紛失・破損 <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 市内転居 <input type="checkbox"/> 市外からの転入【転入前市町村名： 】 <u>※転入前の市町村で発行された接種券は使用できませんので、廃棄してください。</u> <input type="checkbox"/> 海外で接種 <input type="checkbox"/> 予診のみとなったため <input type="checkbox"/> 基礎疾患が有るため <input type="checkbox"/> 医療従事者、高齢者施設・障害者施設等の従事者のため <input type="checkbox"/> 接種券無しで接種した（接種医療機関等に接種券を提出するため） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	送付先住所 （※4 郵送の場合）		<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒

（裏面も記入してください）

市確認欄	受付		接種券の交付状況
		<input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 申請者の本人確認済 <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 交付済（券番号 ） <input type="checkbox"/> 交付予定（令和 年 月）

