

接種券再発行申請書（新型コロナウイルス感染症）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

木更津市長 様

申請者 氏名 木更津 太郎住所 木更津市富士見1-2-1電話番号 0438(23)7111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 checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	申請者と同一の場合は記載不要
	住民票に記載の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者 と同じ	
	生年月日	昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日	
接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種 <input type="checkbox"/> 1回接種済 該当するものにチェックをつける		
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"/> その他（ ）		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者 と同じ	〒	申請者と同一の場合は記載不要

※市記入欄

交付方法	窓口 ・ 郵送
発行日	令和 年 月 日
発送日	令和 年 月 日