

新型コロナウイルスワクチン接種券再発行申請書

令和 年 月 日

都留市長 殿

申請者 ふりがな 氏名 _____ 印

住所 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同一世帯の人 ()

その他※ ()

※委任状が必要となります

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 (西暦)		年	月 日
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 <input type="checkbox"/> 3回接種済			
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"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> その他 ()			
発行書類	<input type="checkbox"/> 接種済証 <input type="checkbox"/> 予診票			

【以下、市町村記入欄】

・VRS 接種歴確認 確認済